

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2007-2008

22^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du mercredi 24 octobre 2007

Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. BERNARD ACCOYER

1. Questions au Gouvernement (p. 3153).

INSTALLATION DES PHARMACIENS (p. 3153)

M. Yvan Lachaud, Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse et des sports.

SMIC (p. 3153)

Mme Arlette Grosskost, M. Xavier Bertrand, ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité.

PRÉLÈVEMENTS OBLIGATOIRES (p. 3154)

Mme Frédérique Massat, M. Éric Wœrth, ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique.

ALLÈGEMENTS FISCAUX (p. 3155)

MM. Jean-Pierre Brard, Éric Wœrth, ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique.

POIDS DES CARTABLES (p. 3156)

MM. Jean-François Chossy, Xavier Darcos, ministre de l'éducation nationale.

FIÈVRE CATARRHALE (p. 3156)

MM. Jean Auclair, Michel Barnier, ministre de l'agriculture et de la pêche.

AMIANTE (p. 3157)

MM. Bernard Cazeneuve, Xavier Bertrand, ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité.

PROJET DE LOI SUR LA CONSOMMATION (p. 3158)

MM. Jean-Paul Charié, Luc Chatel, secrétaire d'État chargé de la consommation et du tourisme.

MAINTIEN À DOMICILE DES PERSONNES ÂGÉES ET/OU DÉPENDANTES (p. 3159)

M. Dino Ciniéri, Mme Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité.

FINANCEMENT DU NOUVEAU CENTRE (p. 3160)

Mme Sandrine Mazetier, M. Roger Karoutchi, secrétaire d'État chargé des relations avec le Parlement.

NOUVELLE-CALÉDONIE (p. 3160)

MM. Michel Diefenbacher, Christian Estrosi, secrétaire d'État chargé de l'outre-mer.

CARTE JUDICIAIRE (p. 3161)

MM. Gérard Charasse, Roger Karoutchi, secrétaire d'État chargé des relations avec le Parlement

PRÉSIDENTE DE M. JEAN-MARIE LE GUEN

2. Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 (n^{os} 284, 295) (p. 3162).

DISCUSSION GÉNÉRALE (*suite*) (p. 3162)

Mme Valérie Boyer,

MM. Christian Paul,

Marc Le Fur,

Mme Dominique Orliac,

M. Philippe Vitel,

Mme Danièle Hoffman–Rispa,

M. Marc Bernier,

Mme Monique Iborra,

MM. Thierry Lazaro,

René Couanau,

Mme Aurélie Filippetti,

MM. Rémi Delatte,

Jacques Domergue,

Jean-Louis Touraine,

Georges Colombier.

M. Éric Wœrth, ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse et des sports.

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité.

MOTION DE RENVOI EN COMMISSION (p. 3183)

Mme Marisol Touraine.

Mme la ministre.

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires culturelles.

M. Philippe Vitel, Mme Catherine Lemorton, M. Roland Muzeau. – Rejet.

3. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 3191).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. BERNARD ACCOYER

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quinze heures.)

1

QUESTIONS AU GOUVERNEMENT

M. le président. L'ordre du jour appelle les questions au Gouvernement.

INSTALLATION DES PHARMACIENS

M. le président. La parole est à M. Yvan Lachaud, pour le groupe Nouveau Centre.

M. Yvan Lachaud. Ma question s'adresse à Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports.

Madame la ministre, aujourd'hui, pour les Français, le pharmacien est un des premiers professionnels de la santé de proximité.

Certes, la France dispose d'une des plus grandes densités d'officines en Europe, mais leur implantation ne correspond pas toujours à l'évolution démographique de notre pays.

Aujourd'hui, les Français habitant dans le monde rural ou dans les quartiers sensibles de nos villes n'ont pas accès à une pharmacie près de chez eux. En effet, il est extrêmement difficile de créer ou de transférer une officine.

Madame la ministre, vous avez pu le vérifier sur le terrain, lors de votre visite à Nîmes avec le Premier ministre, dans un quartier très sensible de plus de 4 000 habitants.

Dans de trop nombreux cas, il y a donc rupture de la mission de service public dans un domaine très important, celui de la santé.

Madame la ministre, alors que nous discutons actuellement du projet de loi de financement de la sécurité sociale, que comptez-vous faire pour permettre à tous les Français d'avoir accès aux médicaments, et donc à la santé ? *(Applaudissements sur les bancs du groupe Nouveau Centre.)*

M. le président. La parole est à Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Monsieur le député Lachaud, permettez-moi de vous remercier d'avoir signalé le rôle irremplaçable du pharmacien dans notre système de santé. *(Exclamations et sourires sur plusieurs bancs.)*

Vous avez utilement rappelé que la France dispose, au regard des autres États européens, d'une des plus fortes densités d'officines. Ne se pose donc pas un problème quantitatif du nombre de pharmaciens, mais un problème

qualitatif car, comme pour de nombreuses autres professions de santé, l'offre en ce domaine est mal répartie. Il existe, d'un côté, des zones où les pharmacies sont en surnombre, officines qui ont d'ailleurs du mal à assurer leur viabilité tant sur le plan économique que sur celui de l'information des clients, et, d'un autre côté, des zones dépourvues d'officines. Vous avez cité l'exemple du quartier du Mas de Mingue à Nîmes, quartier de 4 000 habitants qui a vu son officine fermer il y a quelque temps ; nous nous y sommes rendus vendredi dernier avec le Premier ministre et avons pu nouer des contacts très intéressants.

Pour répondre à votre inquiétude, monsieur le député, je vous indique que l'article 39 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 prévoit d'ouvrir de nouvelles possibilités aux transferts d'officines. Jusqu'à présent, les transferts d'officines n'étaient possibles qu'à toute proximité ; or dans le cas qui vous préoccupe, il est évident qu'un pharmacien d'un autre quartier de Nîmes n'est pas intéressé pour venir dans le quartier du Mas de Mingue. Désormais, les transferts pourront se faire sur l'ensemble du territoire. Ainsi, des pharmaciens dont l'officine n'est actuellement pas viable parce qu'ils exercent leur profession dans un quartier où la densité de pharmacies est très importante, pourront, grâce à l'adoption de l'article 39 du PLFSS, être intéressés pour venir dans ce quartier.

Cette disposition permettra un meilleur maillage du territoire. Nul doute que vous pourrez, ainsi, répondre au problème du Mas de Mingue. *(Applaudissements sur les bancs du groupe Nouveau Centre et sur divers bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

SMIC

M. le président. La parole est à Mme Arlette Grosskost, pour le groupe de l'Union pour un mouvement populaire.

Mme Arlette Grosskost. Monsieur le président, mes chers collègues, ma question s'adresse au ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité. *(« Pourquoi pas à Bockel ? » sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.)*

Monsieur le ministre, le pouvoir d'achat est souvent cité en tête des priorités économiques des Français et les syndicats, dans leur grande majorité, en ont fait une revendication prioritaire.

Aussi, le Président de la République, Nicolas Sarkozy *(Rires et exclamations sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine)*, dans son discours de politique sociale, a souhaité, mercredi dernier, faire du pouvoir d'achat une priorité nationale. *(« Très bien ! » sur quelques bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

En conséquence, le Gouvernement a réuni hier les partenaires sociaux, patronat et syndicats, pour débattre de l'enjeu de la politique salariale, des allègements de charges patro-

nales, des revenus de solidarité active ou encore des minima sociaux. Tous ces éléments contribuent à l'amélioration des revenus et donc du pouvoir d'achat et de la croissance.

Il est ressorti de cette conférence tripartite des axes majeurs de réflexion, notamment sur le mode de fixation du SMIC, alors même que 71 branches professionnelles sur 160 de plus de 5 000 salariés gardent des minima salariaux inférieurs au SMIC.

M. Patrick Roy. C'est scandaleux !

Mme Arlette Grosskost. Je suis très attentive à ce dernier point comme l'ensemble de nos concitoyens, monsieur le ministre. Pouvez-vous nous préciser la mesure de la mobilisation gouvernementale et, plus généralement, les intentions et la manière dont vous entendez préparer cette réforme qui va dans le sens d'une responsabilité accrue des partenaires sociaux ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Nouveau Centre.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité.

M. Xavier Bertrand, ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité. Monsieur le président, mesdames et messieurs les députés, Christine Lagarde, Luc Chatel, Martin Hirsch et moi-même nous sommes réunis hier à Bercy avec l'ensemble des partenaires sociaux pour évoquer cette question du pouvoir d'achat et ouvrir un cycle sur ce thème. (*Exclamations sur les bancs du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.*)

Plusieurs décisions ont été prises. L'une concerne le SMIC.

Nous voulons changer la date d'augmentation du SMIC.

M. Maxime Gremetz. Pour ne rien changer !

M. le ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité. En effet, si le SMIC est fixé au 1^{er} juillet, comme c'est le cas aujourd'hui, rien ne se passe pendant au moins trois mois, pendant les trois mois de vacances dans les entreprises et dans les branches professionnelles. Ainsi aujourd'hui, sur les 160 branches professionnelles de plus de 5 000 salariés, 71 n'ont pas augmenté leurs minima de branche, tout simplement parce qu'il y a un décalage entre la date d'ouverture des négociations et la date de fixation du SMIC.

M. Maxime Gremetz. Ça fait des années que vous le dites !

M. le ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité. Changer la date permettra des augmentations plus rapides pour les salariés de ces branches.

Par ailleurs, nous voulons qu'une commission indépendante donne un éclairage au Gouvernement sur la fixation du SMIC (*Exclamations sur les bancs du groupe de la Gauche démocrate et républicaine et du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche*), car il faut aussi présenter les choses en toute transparence et dire la vérité. Notre ambition est que même les personnes qui sont au SMIC aujourd'hui puissent gagner plus que le SMIC dans les mois et les années qui viennent. Voilà ce que nous voulons, et c'est un point important en matière de pouvoir d'achat. (*Applaudissements sur divers bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. – Exclamations sur plusieurs bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.*)

Le deuxième sujet évoqué, dont on parle depuis bien longtemps, mais qui, aujourd'hui, est enfin sur la table, est celui de la conditionnalité des allègements de charges accordés aux entreprises. Chaque année, 20 milliards d'euros sont versés aux entreprises par l'État. Ces 20 milliards d'euros servent, en permettant de limiter le coût du travail, à éviter des délocalisations. Mais le Gouvernement veut que ces 20 milliards d'euros puissent être activés. En clair, si une branche professionnelle refuse l'ouverture de négociations salariales, les allègements versés à cette branche professionnelle pourront être revus. Le sujet n'est pas simple, je le sais. Il faut veiller à ne pas pénaliser une entreprise qui jouerait le jeu des négociations salariales par rapport à une branche qui ne jouerait pas le jeu.

Même si les seuls salaires que décide et fait verser le Gouvernement sont ceux des fonctionnaires, nous ne sommes pas décidés à rester inactifs sur le SMIC. Voilà pourquoi je souhaite qu'il y ait plus de branches professionnelles dans lesquelles les minima soient inférieurs au SMIC. Le Gouvernement avance et cherche des solutions pour les Français. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

PRÉLÈVEMENTS OBLIGATOIRES

M. le président. La parole est à Mme Frédérique Massat, pour le groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Mme Frédérique Massat. Ma question s'adresse à M. le Premier ministre.

Monsieur le Premier ministre, hier, à deux reprises, les députés socialistes ont demandé à M. Woerth, ministre du budget et des comptes publics, de prendre l'engagement, après les cadeaux fiscaux de cet été, de ne pas augmenter en 2008 ni la TVA, ni la CSG, ni la CRDS.

M. Lucien Degauchy. Démago !

Mme Frédérique Massat. Hier, à deux reprises, M. le ministre des comptes publics a esquivé, éludé, contourné la question pour, au final, ne donner aucune réponse. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Aujourd'hui, monsieur le Premier ministre, c'est à vous que je m'adresse.

Après les cadeaux fiscaux de cet été (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire*),...

Plusieurs députés du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. Ça suffit !

Mme Frédérique Massat. ... vu l'état de faillite dans lequel vous avez placé le pays, prenez-vous l'engagement, oui ou non, devant la représentation nationale, devant les citoyens qui vous regardent, vous écoutent, de ne pas augmenter en 2008 ni la TVA, ni la CSG, ni la CRDS ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.*)

Si vous ne répondez pas à cette question claire, simple et précise, monsieur le Premier ministre, c'est que vous avez l'intention de faire ces augmentations après les élections municipales. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine. – Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

La représentation nationale a le droit de savoir. Les citoyens qui vous regardent et qui vous écoutent aussi. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.*)

M. Éric Wœrth, ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. J'ai le plaisir de vous retrouver de nouveau, pour la troisième ou quatrième fois, pour la même question. (*Même mouvement.*)

M. le président. Calmez-vous, mes chers collègues et écoutez M. le ministre !

M. Christian Bataille. Pas lui, il ne répond pas !

M. le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. Madame le député, le Parlement a l'habitude de voter le budget une fois dans l'année. Hier, l'Assemblée a adopté la première partie de la loi de finances pour 2008. Non, nous n'augmenterons pas les impôts, comme vous voulez le laisser croire à chaque fois : ils ont été clairement définis dans le budget.

Vous vous trompez. Cela ne sert à rien de mentir, de vouloir entretenir cette idée fausse parce que vous n'êtes pas à l'aise avec l'ensemble de la politique que nous menons. (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche. – Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) Regardez les choses en face.

La partie recettes du budget a été votée hier, et ma réponse est claire : pas d'augmentation. (*Applaudissements sur divers bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

ALLÈGEMENTS FISCAUX

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Brard, pour le groupe de la Gauche démocrate et républicaine.

M. Jean-Pierre Brard. Monsieur le Premier ministre, vous avez dit que l'État était en faillite. Ce qui est vrai, c'est que vous êtes en train de conduire les Français les plus modestes à la faillite.

Vous avez un amour immodéré pour les privilégiés : de 2002 à 2007, sous forme de réductions d'impôt, vous leur avez offert 14 milliards d'euros. Pendant ce temps, remboursements des médicaments, franchises médicales, augmentation de la taxe sur les carburants, augmentation des cotisations de retraite, augmentation de la CSG étaient à l'ordre du jour.

Mais cela ne suffisait pas. Il faut vous reconnaître beaucoup de vertus, monsieur le Premier ministre, dont une en particulier : votre imagination débordante, que vous partagez, il est vrai, avec votre prédécesseur. Vous avez en effet inventé le bouclier fiscal pour rembourser de l'argent à ceux qui paient l'impôt sur la fortune !

Que les smicards, les RMistes, les salariés modestes, les couches moyennes, les retraités m'écoutent !

À Paris, vous avez rendu 91 554 euros en moyenne à chacun de ceux qui ont demandé le remboursement, alors que même les plus pauvres paient, en moyenne, 2 700 euros

de TVA par an sur ce qu'ils consomment. Mais cela ne suffisait pas. Dans le projet de loi de finances que M. Wœrth et Mme Lagarde ont défendu...

M. Philippe Briand. La question !

M. Jean-Pierre Brard. ... le Gouvernement a, sur la proposition de notre collègue UMP Tardy, accepté un nouveau privilège : la fraude légalisée. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) On pourra désormais s'autorembourser l'ISF en créant une société de droit personnel.

M. le président. Il va vous falloir poser votre question, monsieur Brard.

M. Jean-Pierre Brard. Bien sûr, monsieur le président.

Ces cadeaux aux plus riches sont faits sous le regard amoureux de Mme Lagarde et de M. Wœrth, et sous l'attention vigilante de Nicolas Sarkozy. Cela s'ajoute à tout ce que vous avez fait pendant l'été.

M. le président. Quelle est votre question ? Vous avez épuisé votre temps, monsieur Brard !

M. Jean-Pierre Brard. Voici un schéma : ce que vous avez donné aux riches – 15 milliards d'euros – figure dans le grand cercle Ce que vous avez donné aux plus pauvres est représenté par le petit point rouge en bas de la feuille. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. Quelle est votre question, monsieur Brard ?

M. Jean-Pierre Brard. Ne m'interrompez pas, monsieur le président. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Monsieur le Premier ministre, vous faites travailler vos services sur la TVA sociale et sur la TVA écologique, que vous allez mettre en œuvre après les municipales. (*Mêmes mouvements.*)

M. le président. Monsieur Brard, je vais être obligé de vous retirer la parole !

M. Jean-Pierre Brard. Quels seront leurs taux ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe de la Gauche démocrate et républicaine et du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique.

M. Éric Wœrth, ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. Monsieur Brard, un mensonge, même s'il est très souvent répété, reste un mensonge. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. – Exclamations sur les bancs du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.*) Le projet de loi qu'a présenté Mme Lagarde en juillet et en août est entièrement tourné vers la relance de l'investissement et de la croissance. Monsieur le député, ce sont plus exactement 9 milliards cette année et 13 milliards l'année prochaine que nous investissons dans l'économie française, car c'est ainsi qu'il faut présenter les choses, et non pas, comme vous le faites, de manière éhontée.

Ce sont des mesures pour tous. (*Protestations sur plusieurs bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.*) Les heures supplémentaires concernent tous nos concitoyens. Le crédit d'impôt recherche concerne toutes les entreprises. Les mesures fiscales, notamment celles touchant les droits de succession, concernent tous les Français. Monsieur Brard,

vous ne pouvez pas dire ce que vous dites. Vous persistez dans l'erreur, c'est votre droit. Nous, nous croyons à la politique que nous menons. Je sais que vous avez un certain goût pour la littérature : ne serait-ce pas plutôt pour l'affabulation ? (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. – Exclamations sur les bancs du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.*)

M. Maxime Gremetz. C'est minable !

POIDS DES CARTABLES

M. le président. La parole est à M. Jean-François Chossy, pour le groupe de l'Union pour un mouvement populaire.

M. Jean-François Chossy. Monsieur le président, ma question sera brève et vous n'aurez pas à m'interrompre avant sa fin. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.*) Elle est d'une actualité permanente. Elle s'adresse à M. le ministre de l'éducation nationale, mais pourrait s'adresser plus tard à Mme la ministre de la santé. Elle concerne le poids des cartables que doivent porter les jeunes enfants tout au long de leur scolarité.

Plusieurs députés du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche. Et le poids des franchises ?

M. Jean-François Chossy. Un collégien de sixième ou de cinquième transporte chaque jour sur les épaules un poids moyen de 8 kilos. Vous imaginez, monsieur le ministre, ce que cela représente rapporté à un adulte de corpulence moyenne : quelque 20 kilos. Nous préparons pour ces enfants des colonnes vertébrales spongieuses, des dos tordus, des douleurs incessantes. Tous les professionnels – y compris ceux présents dans cette assemblée – reconnaissent avec moi qu'il faut prendre des dispositions drastiques pour protéger le dos des enfants.

Que faire ? Faut-il, monsieur le ministre, mettre à leur disposition une auxiliaire de vie scolaire pour les accompagner à l'école ? Faut-il trouver des solutions raisonnables, mais efficaces ? Je sais que vous avez réfléchi fortement à cette question et que vous saurez nous apporter des réponses fiables. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de l'éducation nationale.

M. Xavier Darcos, ministre de l'éducation nationale. Vous avez raison, monsieur le député, la question du poids du cartable est très ancienne : on en parle depuis trente ans. Il y a une dizaine d'années, d'ailleurs, un rapport parlementaire a été rédigé, mais il n'a pas été suivi d'effet. Nous avons donc décidé de passer de l'incantation à l'action.

Le poids du cartable, c'est d'abord le cartable lui-même, qui, aujourd'hui, est extrêmement lourd. Nous avons décidé de lancer un concours auprès de nos établissements professionnels pour qu'ils imaginent un produit simple, pesant moins de 1 kilo. Nous en prescrivons l'achat à la grande distribution et je l'ajouterai dans la liste des produits recommandés en début d'année aux familles qui veulent avoir du matériel à prix coûtant. Le concours pour la conception de ce cartable sera doté d'un prix de 25 000 euros.

Ce sont ensuite les livres qui pèsent. Le manuel est essentiel pour la formation de la culture, mais c'est aussi un objet très lourd. Après en avoir discuté avec les éditeurs, nous avons décidé de faire figurer, parmi les critères que nous indiquerons dans nos appels d'offres, le poids du livre, l'utilisation de grammages particuliers, la renonciation à

des couvertures trop épaisses, de sorte que nous puissions choisir, parmi les livres que nous recommanderons, les plus légers. En outre, nous créons l'obligation de marquer au dos du livre son poids total et le grammage du papier.

Le poids du cartable, enfin, ce sont aussi les fournitures qui le garnissent. Il n'y a aucune raison d'acheter des cahiers de 192 pages quand la moitié pourrait suffire. Nous formulons, là aussi, d'importantes recommandations.

Enfin, il faut que nous regardions plus loin. Avec ces mesures, nous aurons pratiquement divisé par deux le poids du cartable, mais nous devons penser à l'avenir. Dans quelques années, les élèves disposeront non seulement d'écrans numériques, mais de livres numériques. Dans un livre de 300 grammes, ils pourront stocker cinquante ouvrages. Dès la rentrée prochaine, nous allons expérimenter ce dispositif dans une cinquantaine de classes, afin que les élèves puissent un jour avoir dans leur cartable, avec 50, 100 ou 200 grammes, toute une bibliothèque. L'ensemble de ces dispositifs est soutenu par des crédits de l'État et pas seulement par des collectivités territoriales. Nous allons remplacer le « cartable fardeau » par le « cartable santé ». (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

FIÈVRE CATARRHALE

M. le président. La parole est à M. Jean Auclair, pour le groupe de l'Union pour un mouvement populaire.

M. Jean Auclair. Monsieur le président, mes chers collègues, ma question s'adresse à M. le ministre de l'agriculture et de la pêche. S'y associent l'ensemble des députés du groupe UMP du bassin allaitant concernés par la catastrophe épizootie de fièvre catarrhale qui touche de plein fouet la filière agricole.

Monsieur le ministre, je veux d'abord vous remercier pour le formidable travail que vous avez accompli. Grâce à votre implication totale dans ce dossier, vous avez réussi à convaincre nos partenaires européens, en particulier italiens et espagnols, que les éleveurs du bassin allaitant étaient en mesure d'exporter des animaux sains.

Quelques questions demeurent toutefois. Pouvez-vous nous préciser la date de sortie du nouveau règlement européen ? En ce qui concerne la durée de validité des résultats des prélèvements sanguins, je vous demande de fixer un délai aussi long que possible. Nous craignons qu'un délai de sept jours soit insuffisant, car, immanquablement, il y aura une surcharge de prises de sang à réaliser, puis des difficultés pour traiter ces analyses, pour commercialiser et transporter ces animaux qui sont stockés depuis un mois.

La commercialisation des animaux passe par les centres d'allotement ou les marchés, et je vous demande à cet égard de m'indiquer si des délais spécifiques pour stocker les animaux dans ces structures peuvent être accordés.

Les prises de sang sont-elles obligatoires pour exporter les animaux après soixante jours de désinsectisation ? Faudrait-il effectuer des prises de sang pour faire transiter des animaux de zones interdites vers les zones réglementées ?

Plusieurs députés du groupe de la Gauche démocrate et républicaine et du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche. Des tests ADN !

M. Jean Auclair. Les laboratoires agréés pourront-ils, pour les tests virologiques et sérologiques, procéder à des analyses groupées, ce qui permettrait d'accélérer la livraison des résultats, mais aussi de limiter le coût ?

Comment seront financièrement prises en charge ces analyses de sang et, par la suite, la vaccination ?

Si, vraiment, des difficultés persistent, envisagez-vous alors des mesures pour aider les éleveurs et les exportateurs ? Je vous pose ces questions, monsieur le ministre, au nom de tous les éleveurs du bassin allaitant qui sont très inquiets. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. le président. La parole est à M. le ministre de l'agriculture et de la pêche.

M. Michel Barnier, ministre de l'agriculture et de la pêche. En vous écoutant, monsieur Auclair, j'ai noté pas moins de sept questions qui intéressent en effet des milliers d'éleveurs, non seulement dans le bassin allaitant, mais dans près de cinquante départements touchés par la fièvre catarrhale ovine.

Le règlement sanitaire européen que nous avons obtenu le 3 octobre sera publié le 27 octobre, après qu'il aura été traduit dans vingt-deux langues. Il sera applicable cinq jours plus tard, c'est-à-dire à peine un mois après son adoption.

La validité des tests sera de sept jours pour les animaux qui restent dans l'exploitation, auxquels il faut ajouter six jours pour ceux qui seront regroupés dans des centres d'allocation.

Si les animaux ont été protégés contre les moucheron pendant soixante jours, le test ne sera pas, de notre côté, réglementairement obligatoire.

Il n'y aura plus de distinction, dans le nouveau règlement, entre les périmètres interdits et les zones de protection. Nous allons donc les fusionner sur le territoire national.

Les analyses groupées pour gagner du temps et de l'argent seront possibles : c'est ce qu'on appelle le « poolage » et nous y travaillons avec les laboratoires.

Nous ne disposerons de vaccins qu'au mois d'avril prochain. C'est tard, mais pas trop. Je viens de lancer un appel d'offres pour 33 millions de doses et je m'efforce, avec mes collègues européens, d'obtenir une stratégie européenne sur cette question de la vaccination.

Enfin, j'ai dégagé un premier crédit de 13,5 millions d'euros pour venir en aide aux éleveurs les plus touchés – et ils sont assez nombreux.

Monsieur Auclair, vous avez bien voulu saluer, au début de votre question, le travail du ministre de l'agriculture. Ce n'est pas seulement mon travail, mais celui de tous mes services,...

M. Yves Fromion. C'est vrai !

M. le ministre de l'agriculture et de la pêche. ... des services vétérinaires, de tous les vétérinaires présents sur le terrain, des laboratoires, des dirigeants professionnels et de l'ensemble des exploitants et des éleveurs qui, dans cette très grave crise, se montrent particulièrement responsables. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Nouveau Centre.)*

AMIANTE

M. le président. La parole est à M. Bernard Cazeneuve, pour le groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

M. Bernard Cazeneuve. Monsieur le président, mes chers collègues, avant de poser ma question, je voudrais indiquer au ministre du budget, Éric Wœrth, que, si nous posons

la même question, séance après séance, ce n'est pas parce que nous sommes « la proie des idées fixes », comme le dit Michel Audiard dans *Les Tontons flingueurs*, mais parce que, séance après séance, nous attendons désespérément une réponse. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine. – Exclamations sur quelques bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

Monsieur le président, mes chers collègues, ma question s'adresse à Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, et concerne la difficile question de l'amiante. Elle pourrait aussi concerner la silicose. Elle touche, en réalité, à la situation de tous ceux qui sont victimes de maladies professionnelles graves, qui développent des pathologies parfois mortelles et attendent de l'État et de la solidarité nationale une juste réparation.

Il y a quelques jours, le 13 octobre, les organisations représentatives des victimes de l'amiante ont organisé, à Paris, un grand rassemblement. Il s'agissait d'envoyer deux messages à l'opinion publique et au Gouvernement. En premier lieu, il fallait attirer l'attention sur le drame sanitaire que connaissent les victimes de l'amiante. Les épidémiologistes prévoient que, dans les vingt prochaines années, près de 100 000 travailleurs de l'amiante développeront des pathologies très graves, dont certaines sont mortelles. Mais les salariés de l'amiante ont également voulu vous dire leurs inquiétudes, madame la ministre : ils ont demandé à vos conseillers techniques, qui les ont reçus, si vous vouliez bien les rencontrer. À ce jour, les salariés attendent encore une entrevue.

Madame la ministre, les inquiétudes sont les suivantes. Alors que le nombre de malades augmente, les comptes des dispositifs de solidarité nationale et des fonds – notamment le FIVA – diminuent et la part de l'État dans ces fonds, qui était de 17 % au début des années 2000, est aujourd'hui de 5 %. La Cour des comptes a estimé ces déficits cumulés à 238 millions d'euros et préconise aujourd'hui que la cessation anticipée d'activité ne bénéficie plus à tous les salariés qui ont été en contact avec l'amiante au cours de leur vie professionnelle, mais simplement à ceux qui ont développé des maladies professionnelles. Est-ce juste et que comptez-vous faire pour que la solidarité nationale s'exprime et que la juste indemnisation du préjudice soit effective ?

Le Gouvernement veut mettre en place les franchises médicales. Ceux qui ont été victimes de ces maladies, en raison d'une insuffisante vigilance, devront aussi payer pour être soignés. Est-ce là une juste politique ? Madame la ministre, que comptez-vous faire pour que la solidarité nationale joue en faveur des victimes de l'amiante ? *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.)*

M. le président. La parole est à M. le ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité.

M. Xavier Bertrand, ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité. Monsieur le député, ce que nous vous proposons de faire, c'est de voter le projet de loi de financement de la sécurité sociale. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. – Exclamations sur de nombreux bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.)* En effet, dans son article 56, il prévoit une augmentation des fonds destinés à l'indemnisation. Et sur un sujet aussi grave, je vous propose

également de laisser de côté la polémique. (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.*)

M. Philippe Vuilque. Où est la polémique ? Il n'y a pas de polémique !

M. Arnaud Montebourg. On peut poser quelques questions quand même !

M. Patrick Roy. On demande la justice pour les victimes !

M. le ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité. Deux parlementaires de votre département, la Manche, se sont exprimés avant vous sur ce sujet : Jean Lemièrre, qui a réalisé ici un travail remarquable avec Jean Le Garrec, que tout le monde connaît et respecte dans cet hémicycle, et Jean-Pierre Godefroy, qui a rédigé au Sénat un rapport avec Gérard Dériot.

M. Pascal Terrasse. C'est quoi la réponse ?

M. le ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité. Ces travaux montrent qu'une réforme est nécessaire et notamment que le FCAATA, le fonds de cessation anticipée d'activités des travailleurs de l'amiante, doit être recentré.

Loin de toute polémique (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche*)... Écoutez, si Jean Lemièrre et Jean Le Garrec ont été capables de travailler ensemble et de proposer un rapport exemplaire, ce serait quand même dommage qu'on ne soit pas capable d'en faire autant aujourd'hui. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Mme Marylise Lebranchu. Chiche !

M. Arnaud Montebourg. Faites-le !

M. le ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité. Ce que nous vous proposons donc, c'est d'aller discuter avec les organisations syndicales ainsi qu'avec les associations de malades. Nous les avons reçues. Nous sommes au travail, notamment avec l'ANDEVA, l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante, que nous voyons régulièrement, et avec la FNATH, la fédération des accidentés de la vie, que vous n'avez pas citée mais avec qui nous travaillons, tout simplement parce que, vous le savez, s'agissant des maladies professionnelles, la charge de la preuve n'est pas inversée dans notre pays.

M. Daniel Paul. Pas encore, mais c'est ce que vous voulez faire !

M. le ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité. À l'inverse de ce qui existe dans de nombreux autres pays. Et les partenaires sociaux n'ont certainement pas envie de changer ce système.

Nous allons, dès le mois de novembre, engager cette réforme du FCAATA, même si ce n'est pas simple, en mettant en place un groupe de travail.

M. Maxime Gremetz. Encore un !

M. le ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité. Vous verrez, avec sa composition, que nous sommes capables, sur un sujet comme celui-ci, de dépasser les polémiques. C'est ce qu'attendent les victimes de l'amiante. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Jean-Pierre Balligand. Baratin !

PROJET DE LOI SUR LA CONSOMMATION

M. le président. La parole est à M. Jean-Paul Charié, pour le groupe de l'Union pour un mouvement populaire.

M. Jean-Paul Charié. Ma question s'adresse à M. le secrétaire d'État chargé de la consommation.

En quelques années, pour distribuer 90 % des produits alimentaires, nous sommes passés de 700 grossistes à moins de cinq centrales d'achat de la grande distribution. C'est dire combien le poids de la grande distribution est incontournable.

Des pratiques de la grande distribution dépendent trois enjeux majeurs.

Premier enjeu, la concurrence doit correctement fonctionner, elle ne doit pas être soumise aux seules lois des plus forts – la libre concurrence, ce n'est pas la loi de la jungle.

Deuxième enjeu, les producteurs et les revendeurs doivent entretenir de bonnes relations de partenariat – les producteurs ne doivent pas être affaiblis par les revendeurs.

Troisième enjeu, la qualité des produits et les progrès des grandes marques doivent d'abord profiter à la baisse des prix et au pouvoir d'achat.

Monsieur le secrétaire d'État, en quoi le projet de loi que vous allez présenter améliorera-t-il la concurrence au profit des consommateurs ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Jean-Michel Ferrand. Et des producteurs !

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État chargé de la consommation et du tourisme.

M. Luc Chatel, secrétaire d'État chargé de la consommation et du tourisme. Monsieur le député, tous les sujets que vous avez évoqués dans votre question ont encouragé le Gouvernement à réformer rapidement la législation sur les relations commerciales, et cela afin d'améliorer le pouvoir d'achat des Français, de redonner des marges de manœuvre sur les prix de grande consommation et d'améliorer la transparence dans les relations entre grands industriels et grands distributeurs.

Vous vous souvenez, monsieur Charié, vous qui êtes un expert de ces sujets depuis de nombreuses années, du constat très sévère de la mission d'information parlementaire installée par la commission des affaires économiques de l'Assemblée nationale, présidée par Patrick Ollier, sur la mise en œuvre de la loi Galland. Des dérives avaient entraîné une explosion des marges arrières et la conjugaison d'intérêts entre grands industriels et grands distributeurs avait fait du consommateur la victime du dispositif. Les industriels et les distributeurs avaient oublié le consommateur final.

Le premier à avoir dénoncé cette situation, c'est, vous vous en souvenez, Nicolas Sarkozy lorsqu'il était ministre de l'économie et qu'il a réuni à Bercy l'ensemble des parties prenantes pour les inciter à baisser les prix et à penser aux consommateurs.

Cela nous a permis de voter, en 2005, la loi Dutreil, qui avait été préparée par Christian Jacob, et d'engager une réforme progressive des fameuses marges arrières en permettant une plus grande transparence et en redonnant du pouvoir d'achat aux consommateurs. J'observe que depuis deux ans que cette loi a été mise en œuvre, les prix des

produits des grandes marques dans la grande distribution ont baissé de 3 % et les pratiques ont eu tendance à s'améliorer.

Cela nous incite à aller plus vite et plus loin aujourd'hui. C'est la raison pour laquelle le Gouvernement présentera au Parlement dans les prochaines semaines un projet de loi, qui sera débattu ici même à la fin du mois de novembre et qui prévoit que le consommateur bénéficiera, à partir du 1^{er} janvier, de la totalité des avantages commerciaux négociés entre grands industriels et grands distributeurs, parce que nous pensons qu'il faut replacer le consommateur au cœur du dispositif. Il a été le grand oublié des dernières années. La France était le pays d'Europe le plus cher pour les produits de grandes marques. Le Gouvernement est donc très volontariste s'agissant de réformer la loi sur les relations commerciales. (*Applaudissements sur divers bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et sur plusieurs bancs du groupe Nouveau Centre.*)

MAINTIEN À DOMICILE DES PERSONNES ÂGÉES ET/OU DÉPENDANTES

M. le président. La parole est à M. Dino Ciniéri, pour le groupe de l'Union pour un mouvement populaire.

M. Dino Ciniéri. Je souhaite attirer l'attention de M. Xavier Bertrand, ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité, sur la problématique du maintien à domicile des personnes âgées ou dépendantes.

Aujourd'hui, le droit d'être aidés, soignés, accompagnés à domicile est revendiqué par l'opinion publique. Selon une étude publiée en mai 2006, huit Français sur dix souhaitent que les personnes âgées dites dépendantes soient prises en charge à domicile.

Face aux évolutions de la société, recomposition de la cellule familiale, féminisation du monde du travail, problème de la gestion du temps, revendication d'une vie autonome, modifications des structures démographiques, les services d'aide, d'accompagnement ou de soins à domicile apportent désormais des réponses à tous les publics, et pas seulement aux plus fragilisés.

Plus fondamentalement, le domicile reste le lieu à préserver, puisque lieu de la dignité et de l'identité de chacun.

La notion de libre choix est présente dans tous les textes récents de l'action sociale et médico-sociale. Garantir la liberté de choix en matière d'aide, de soins et de services à domicile, c'est tout d'abord s'assurer de l'existence de réponses adaptées à la diversité des situations, et accessibles à tous, sur l'ensemble des territoires. Mais c'est aussi mettre ces personnes en capacité de faire leur choix en toute connaissance des conséquences et des responsabilités qu'il engendre face à des interlocuteurs ne répondant pas aux mêmes obligations, notamment en matière de formation.

Je souhaite savoir quelles mesures le ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité, pourrait mettre en place afin d'assurer une harmonisation des services d'aide à la personne, entre les structures associatives de l'économie sociale et les sociétés privées, afin que toutes soient soumises aux mêmes règles de fonctionnement. (*Applaudissements sur divers bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité.

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité. Nous le savons tous les personnes âgées dépendantes souhaitent rester le plus longtemps possible à leur domicile. Le Gouvernement en est bien conscient et a fait du libre choix entre domicile et établissement un axe essentiel de sa politique, comme vous l'avez rappelé, monsieur le député.

Cette volonté est renforcée dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale, grâce à l'inscription de 650 millions d'euros de mesures nouvelles en direction de nos aînés.

M. Yves Fromion et M. Louis Giscard d'Estaing. Très bien !

Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité. Pour assurer le maintien à domicile, nous allons poursuivre l'effort de création de places en services de soins infirmiers à domicile. Les créations de places s'élevaient à 4 000 par an entre 2004 et 2006. Elles vont s'élever à 6 000 pour 2007 et pareil pour 2008. Autant dire que l'effort est substantiel.

Les créations de services de soins à domicile sont indispensables, mais, comme vous le soulevez dans votre question, monsieur le député, il est aussi essentiel d'en assurer sur chaque territoire une harmonisation pour que chacun trouve sa place. On ne peut, à ce titre, que saluer le travail qualitatif fourni par les associations de services à la personne. Quelle que soit la nature de l'organisme retenu, je veillerai bien sûr à ce que cette exigence de qualité soit préservée conformément à la loi.

Enfin, favoriser le maintien à domicile, c'est aussi penser à l'entourage des personnes en perte d'autonomie. Les aidants familiaux ont besoin d'être accompagnés. Nous assurons le « droit au répit » pour les aidants en développant l'accueil de jour et l'hébergement temporaire, en particulier pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Ainsi, en 2008, nous financerons 2 125 places d'accueil de jour et 1 125 places d'hébergement temporaire.

De plus, les frais de transport des personnes vers les accueils de jour seront pris en charge. Voilà une mesure de nature à lever les freins vers le développement de cet accueil de jour.

Mme Danièle Hoffman-Rispal. Avec deux euros de franchise pour les transports ?

Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité. Madame, je vous rappelle, vous qui en défendez un particulièrement, que si les centres communaux d'action sociale soutenaient jusqu'à présent les frais de transport pour les accueils de jour, aujourd'hui, ils se désengagent. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. – Exclamations sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.*) Or notre souhait, c'était que l'État vienne accompagner l'effort des collectivités, pas qu'il s'y substitue. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. – Protestations sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.*)

M. le président. Merci de conclure, madame la secrétaire d'État.

Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité. Sachez, monsieur le député, que le Gouvernement suit avec détermination la feuille de route du Président de la République et que notre ministère est entièrement mobilisé pour assurer le libre choix de nos aînés pour vieillir dans les meilleures conditions possibles. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe Nouveau Centre et du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. – Exclamations sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.*)

FINANCEMENT DU NOUVEAU CENTRE

M. le président. La parole est à Mme Sandrine Mazetier, pour le groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Mme Sandrine Mazetier. Monsieur le Premier ministre, le Conseil économique et social vient de publier un rapport alarmant sur le surendettement des Français qui révèle un phénomène inquiétant : le surendettement alimentaire. Un nombre de plus en plus important de nos concitoyens s'endettent pour garder leur logement, manger, ou faire manger leur famille. Avec la flambée des prix des produits de première nécessité, le pain, les pâtes, le lait, la viande, les légumes, c'est au tour du prix des repas des cantines scolaires d'augmenter – une hausse de 8 à 10 % est annoncée –, ce qui conduira inéluctablement des milliers de familles à priver leurs enfants, faute de moyens, de repas du midi. La situation est donc alarmante.

Monsieur le Premier ministre, pendant que les Français se débattent dans des difficultés épouvantables pour boucler leurs fins de mois, nous sommes stupéfaits de découvrir que ce qui fait urgence pour votre Gouvernement, pour cette majorité, c'est le financement de vos amis du Nouveau Centre, qui a fait l'objet, hier, de l'inscription en urgence à l'ordre du jour de notre assemblée d'une proposition de loi pour ce matin.

M. Jean-Yves Le Bouillonnet. C'est une honte !

Mme Sandrine Mazetier. Ce petit arrangement entre amis est indécent.

Cette proposition de loi, qu'il était urgent que nous examinions ce matin et qui est honteusement appelée « Indépendance et pluralisme des partis politiques », devrait en fait être intitulée « Cuisine électorale et dépendances politiques ». (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.*)

Monsieur le Premier ministre, nous vous demandons de quitter rapidement vos petits réchauds politiques pour traiter urgemment les problèmes qui se posent aux Français. Nous vous demandons non pas d'ajourner, mais de renoncer à l'examen de cette proposition de loi de financement du Nouveau Centre pour services rendus à l'UMP ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.*)

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État chargé des relations avec le Parlement.

M. Roger Karoutchi, secrétaire d'État chargé des relations avec le Parlement. Madame la députée, le financement de la vie politique a été prévu par la loi de 1988, qui a été, depuis, révisée et corrigée à huit reprises.

Nous avons ce matin démarré le débat sur la proposition de loi présentée par le groupe Nouveau Centre sur le financement.

M. Patrick Roy. En urgence !

M. le secrétaire d'État chargé des relations avec le Parlement. Non, pas du tout en urgence, monsieur.

M. Jean Glavany. Si !

M. le secrétaire d'État chargé des relations avec le Parlement. Cette proposition de loi n'aggrave en rien la charge publique puisque, je le rappelle, elle est à périmètre constant au niveau financier.

Par ailleurs, est-il anormal (« *Oui !* » sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche) qu'un groupe politique constitué à l'Assemblée nationale de vingt et un députés puisse présenter un tel texte ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe Nouveau Centre.*)

M. Jean-Yves Le Bouillonnet. A la soupe !

M. le secrétaire d'État chargé des relations avec le Parlement. Je rappelle, et c'est d'ailleurs un élément que nous devons corriger, que des groupes n'ayant aucun élu à l'Assemblée ou au Sénat reçoivent de l'argent public. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.*) Il est tout à fait normal que, dans le cadre de la diversité et de l'équilibre des forces politiques, nous ayons engagé ce matin l'étude de cette proposition de loi, étude qui sera poursuivie en fonction du calendrier parlementaire. Nous contacterons M. le président de l'Assemblée nationale pour inscrire la suite du débat à l'ordre du jour prioritaire. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Nouveau Centre et sur quelques bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

NOUVELLE-CALÉDONIE

M. le président. La parole est à M. Michel Diefenbacher, pour le groupe de l'Union pour un mouvement populaire.

M. Michel Diefenbacher. Je souhaite interroger M. Christian Estrosi, secrétaire d'État chargé de l'outre-mer, sur la Nouvelle-Calédonie, et plus précisément sur la France en Nouvelle-Calédonie.

En signant l'accord de Nouméa en 1999, la France a pris solennellement trois engagements : l'engagement de préparer le territoire à se gouverner lui-même, l'engagement de consulter sa population sur le maintien ou non du territoire dans la république et l'engagement de respecter le choix qui sera exprimé, quel qu'il soit. Ces engagements, les gouvernements successifs, de droite comme de gauche, s'y sont déclarés attachés. Nul ne conteste que c'est la Nouvelle-Calédonie et elle seule qui, demain, choisira librement son destin.

Certains, en particulier les indépendantistes, en ont déduit que l'État devait désormais se mettre en retrait, se contentant d'accompagner les initiatives locales, renonçant à avoir lui-même un projet pour la Nouvelle-Calédonie et s'interdisant de s'exprimer sur le devenir du territoire. Ainsi donc, tout le monde pourrait avoir une conviction et l'exprimer, les partis politiques d'ici et de là-bas, les élus d'ici et de là-bas, tout le monde à l'exception du gouvernement de la République !

Monsieur le secrétaire d'État, lors de votre récent voyage sur place, vous avez souhaité sortir de ces ambiguïtés et de ces faux-semblants.

M. Christian Paul. Quel fiasco !

M. Michel Diefenbacher. Vous avez exprimé l'attachement de la France à cette terre, sa fidélité envers tous ses habitants, quelles que soient leur origine et la couleur de leur peau. Respecter la volonté des autres ce n'est pas renoncer à avoir soi-même une volonté. Certains ont cru, ou voulu croire, que vous entendiez ainsi remettre en cause le processus même de l'accord de Nouméa.

Pouvez-vous, monsieur le secrétaire d'État, préciser devant la représentation nationale ce qu'est aujourd'hui la position du Gouvernement à l'égard de la Nouvelle-Calédonie ? (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État chargé de l'outre-mer.

M. Christian Estrosi, *secrétaire d'État chargé de l'outre-mer.* Monsieur le député Diefenbacher, je vous remercie d'avoir rappelé que j'ai effectivement...

M. Arnaud Montebourg. Fait une bêtise !

M. le secrétaire d'État chargé de l'outre-mer. ... souhaité rompre le silence sur le rôle de l'État en Nouvelle-Calédonie.

M. Christian Paul. Où est Baroin !

M. le secrétaire d'État chargé de l'outre-mer. Le Président de la République et le Premier ministre m'ont demandé, d'abord, de rappeler la volonté de l'État de respecter les accords de Nouméa, tous les accords de Nouméa, strictement les accords de Nouméa ; ensuite, de renouer un dialogue social qui était en panne depuis un certain temps avec l'ensemble des acteurs politiques, économiques et sociaux. J'ai d'ailleurs annoncé avant même ma visite que le comité des signataires serait réuni avant la fin de l'année, pour la première fois depuis février 2006. Le Premier ministre a lui-même précisé que cette réunion se tiendrait à Matignon,...

M. Christian Paul. Il vaut mieux ! C'est moins dangereux !

M. le secrétaire d'État chargé de l'outre-mer. ... afin de lui conférer encore plus de solennité. Ce sera l'occasion pour nous, en préparant dès aujourd'hui son ordre du jour, d'abord, de dresser un état des lieux sur le transfert des compétences pour renforcer encore l'autonomie que nous avons conférée à la Nouvelle-Calédonie ; ensuite, d'évoquer son développement économique, qui est aujourd'hui le plus dynamique des territoires d'outre-mer puisque, sur les quatre dernières années, le nombre des demandeurs d'emploi a baissé de 35 %, la croissance a augmenté de 6,5 % en 2006 et de 7,9 % en 2007. Le PIB par habitant est supérieur à ceux de la Nouvelle-Zélande et de l'Australie. Voilà quelle est la situation du développement économique en Nouvelle-Calédonie ! Nous entendons être des partenaires impartiaux, un État impartial...

M. Christian Paul. C'est raté !

M. le secrétaire d'État chargé de l'outre-mer. ... qui accompagne cette autonomie en matière d'aménagement du territoire et d'équilibre territorial. Nous l'avons démontré avec l'usine du Sud et, bonne nouvelle, comme l'a rappelé le Premier ministre la semaine dernière, grâce à l'aide de l'État – une défiscalisation de l'ordre de 230 millions d'euros – la société Xstrata a enfin respecté son engagement de lancer le chantier de l'usine du Nord. Je m'en suis réjoui, lors de mon déplacement, avec le président du Congrès, Pierre Frogier, le président du gouvernement, Harold Martin, et le président de la Province Nord, Paul Néaoutyine du FLNKS.

Voilà comment nous entendons fédérer l'ensemble des acteurs politiques, économiques et sociaux, tout en espérant que, le moment venu, dans le strict respect des accords de Nouméa, les Néo-calédoniens, toutes origines culturelles ou sociales confondues, préféreront que le destin de la Nouvelle-Calédonie s'accomplisse au sein de la République française. Voilà quelle est la position que nous avons aujourd'hui la volonté de défendre ! Bien entendu, je veillerai personnelle-

ment ardemment à ce que tous les élus, de toutes sensibilités politiques, tous les Calédoniens puissent œuvrer ensemble pour assurer à la Nouvelle-Calédonie un avenir de paix et de prospérité. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Arnaud Montebourg. On est rassuré !

CARTE JUDICIAIRE

M. le président. La parole est à M. Gérard Charasse, pour le groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

M. Gérard Charasse. Ma question s'adresse à Mme le garde des sceaux dont je ne peux aujourd'hui que regretter l'absence. après de nombreux silences. Mais peut-être que M. le Premier ministre pourra me répondre !

Madame la ministre, depuis votre nomination, vous avez repris le dossier de refonte de la carte judiciaire abandonné par vos prédécesseurs.

Plusieurs députés du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. Comme par vous-mêmes !

M. Gérard Charasse. Le 27 juin, vous avez évoqué comme objectif le nécessaire renforcement de la qualité de la justice et de son administration. Comme méthode, vous nous avez proposé la concertation.

Les élus locaux, les parlementaires et les professionnels de la justice ont approuvé cette méthode. Elle est celle qui, de bonne foi, permet les meilleurs compromis, mais elle suppose à la fois échange et transparence.

Sur le premier point, nous n'y sommes pas. Des parlementaires, mes trois collègues du département de l'Allier et moi-même, vous ont écrit le 25 juin dernier. Des questions écrites ont été posées mais, pour l'heure, pas de réponse ! Pas d'échanges, et pas de transparence non plus ! Comment peut-on – je ne veux citer que ce seul exemple – annoncer des décisions de suppression de juridictions de proximité lors de visites menées au pas de charge dans les cours d'appel et ne pas avoir rendu publics les travaux des vingt et un experts que vous avez vous-même choisis ? A moins, mais dites-le, que ces travaux ne soient très défavorables à la position affichée par le Gouvernement !

J'ajoute que sur vos objectifs, s'ils sont sincères, les barreaux et quelques magistrats ont travaillé sérieusement. Une proposition de redéploiement au siège des TGI a été faite, qui permet non seulement de diminuer la charge immobilière, mais surtout de mieux orienter le justiciable. Cette proposition, qui me semble remplir les objectifs que vous avez annoncés, recueille l'agrément de nombre de professionnels du secteur. Elle est d'ores et déjà approuvée par les élus.

M. le président. Veuillez poser votre question, monsieur Charasse !

M. Gérard Charasse. Certains comme le président de la communauté d'agglomération de Vichy-Val-d'Allier, maire de Cusset, siège du deuxième TGI d'Auvergne après Clermont-Ferrand, vous ont d'ailleurs proposé de nouvelles solutions immobilières. Pourtant, cette contre-proposition est aujourd'hui écartée d'un revers de manche, de façon discrétionnaire.

Ma question est double. Quelle est la position du Gouvernement sur la proposition de redéploiement faite par les acteurs de la justice et déclinée par les élus ? Quand la concertation va-t-elle réellement commencer ?

(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.)

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État chargé des relations avec le Parlement.

M. Roger Karoutchi, secrétaire d'État chargé des relations avec le Parlement. Monsieur le député Charasse, je vous prie de bien vouloir excuser l'absence de Mme le garde des sceaux qui, comme vous le savez, est en déplacement officiel à l'étranger.

Par la loi comme par les crédits prévus par le projet de budget pour 2008, le Gouvernement entend privilégier la justice, mais – chacun le sait et Rachida Dati l'a dit à plusieurs reprises – il serait coupable de ne pas réformer une carte judiciaire qui n'a pas changé depuis près de quarante ans. Il serait coupable en parallèle de ne pas fédérer et optimiser les moyens de la justice pour la rendre plus efficace et plus rapide.

Cette réforme, le Gouvernement a décidé de la faire dans la concertation. *(« Non ! » sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.)*

M. François Loncle. Assumez au moins !

M. le secrétaire d'État chargé des relations avec le Parlement. Cette concertation a commencé le 27 juin dernier par l'installation du comité consultatif de la carte judiciaire. Ses contributions ont été publiées. Elles donnent des indications concrètes pour prendre en compte la réalité des territoires. Parallèlement, Mme le garde des sceaux a demandé aux chefs de cour et aux préfets d'engager une concertation locale.

Toutes les propositions sont maintenant remontées et sont examinées cour par cour, tribunal par tribunal. Huit schémas d'organisation ont déjà été présentés par Mme le garde des sceaux sur le terrain pour vérifier leur pertinence. Quatre autres le seront cette semaine.

Pour votre département, monsieur le député, les différentes options pour la cour d'appel de Riom sont en ce moment même en cours d'analyse à la chancellerie. Pour le département de l'Allier, qui compte trois TGI, aucune proposition n'est *a priori* écartée. Dès que le projet d'organisation de cette cour sera finalisé, il sera naturellement immédiatement présenté aux élus et aux acteurs judiciaires concernés.

Pour le Gouvernement, une justice de proximité c'est une justice disponible, rapide, cohérente ; une justice qui rayonne par son autorité au-delà des murs où elle est rendue. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. le président. Nous avons terminé les questions au Gouvernement.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à quinze heures cinquante-cinq, est reprise à seize heures vingt, sous la présidence de M. Jean-Marie Le Guen.)

PRÉSIDENCE DE M. JEAN-MARIE LE GUEN, vice-président

M. le président. La séance est reprise.

2

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2008

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 (n^{os} 284, 295).

Discussion générale (suite)

M. le président. Hier soir, l'Assemblée a commencé d'entendre les orateurs inscrits dans la discussion générale.

La parole est à Mme Valérie Boyer.

Mme Valérie Boyer. Monsieur le président, madame la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, monsieur le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique, madame la secrétaire d'État chargée de la solidarité, mes chers collègues, comme vous, je suis fière de notre système de santé, qui est, malgré les difficultés qu'il rencontre, l'un des meilleurs du monde. C'est pourquoi, avec vous, mes chers collègues, je souhaite l'améliorer, afin qu'il perdure.

On nous propose aujourd'hui un projet de loi de financement de la sécurité sociale que je qualifie d'ambitieux et de courageux. Conformément aux engagements du Président de la République, ce PLFSS pour 2008 pose les premières bases d'une réforme structurelle de l'assurance maladie, qui s'accompagnera des réformes annoncées, concernant notamment les missions de l'hôpital et les agences régionales de santé.

Il comporte plusieurs dispositions novatrices comme l'expérimentation de nouveaux modes de rémunération, la généralisation de la tarification à l'activité à 100 % à l'hôpital, mais aussi des mesures de santé publique qui mettent le malade et sa famille au cœur du dispositif, comme le plan de lutte contre la maladie d'Alzheimer, lequel prend en compte la souffrance d'une famille française sur quatre.

Il s'attaque aussi à un problème à mon sens fondamental, qui inquiète à la fois les Français et les professionnels de santé : la démographie médicale. Même la région PACA – j'ai été élue dans les Bouches-du-Rhône, à Marseille – y sera malheureusement confrontée dans les prochaines années. C'est maintenant qu'il faut trouver des solutions. Je salue donc le courage du Gouvernement qui va mettre en place des états généraux de la démographie médicale.

M. Christian Paul. Cela ne suffira pas pour régler le problème !

Mme Valérie Boyer. Permettez-moi d'insister sur la nécessité d'associer l'ensemble des professionnels : internes, chefs de clinique, médecins hospitaliers et de ville. Il faudra être ambitieux et imaginatif, mais j'ai confiance.

Aujourd'hui, je souhaite évoquer des mesures qui nous aideront à mettre en œuvre des projets ambitieux pour nos concitoyens. Elles sont destinées à lutter contre les abus et les fraudes, et s'intègrent dans le cadre du plan de lutte contre la fraude fiscale et sociale.

À ce propos, je rappelle que, dans le rapport du Conseil des prélèvements obligatoires, on apprend avec effarement que la fraude sur les impôts et les cotisations pourrait représenter entre 1,7 % et 2,3 % du PIB, soit 29 à 40 milliards d'euros. D'autres chiffres sont avancés : on estimerait entre 6

et 12 milliards d'euros la fraude aux cotisations sociales liée au travail au noir. Quant à la fraude aux cotisations sociales et aux prestations, elle se situerait entre 8 et 11 milliards d'euros.

C'est pourquoi nous devons être au rendez-vous pour relever le défi de la responsabilité et de la solidarité. Je rappelle notamment que ce texte renforce la lutte contre le travail dissimulé, principale cause de fraude aux ressources, qu'il clarifie la réglementation relative aux conditions de résidence, laquelle devra être stable et régulière, et qu'il intensifie le contrôle des arrêts de travail. J'insiste aussi sur la nécessité, et même l'urgence, de rendre plus efficace le pouvoir de contrôle des agents des organismes sociaux, en décloisonnant leurs actions et en leur offrant – enfin ! – la possibilité de communiquer entre eux.

Dans le cadre des travaux que m'a confiés la commission des affaires sociales sur le budget de la solidarité, je rédige un rapport pour avis où j'ai pu mettre en exergue quelques dysfonctionnements concernant la CMU et la CMU complémentaire. Ce travail m'a permis de déposer plusieurs amendements au PLFSS et d'en cosigner avec d'autres députés. Ils livreront plusieurs propositions à votre réflexion, comme la possibilité d'exiger des pièces authentiques et originales, ou d'étendre l'accès direct au fichier du fisc, prévu par l'article 67, pour les prestations sous condition de ressources. Je propose également la fixation d'un plafond de valeur du logement pour bénéficier du forfait logement, car le système actuel donne lieu à des dérives qui discréditent l'ensemble de notre système de protection sociale.

De plus, il me semble nécessaire de supprimer l'affiliation automatique des bénéficiaires du RMI à la CMU. Mais je voudrais mettre en exergue le fait qu'une prestation justement versée permet une plus grande solidarité. En effet, il est légitime que soient appliqués aux bénéficiaires de la CMU les dispositifs de responsabilisation prévus pour l'ensemble de la population.

Je rappelle à ce propos que l'instauration du parcours de soins des assurés sociaux, si elle a une incidence financière, répond avant tout à une préoccupation de santé publique. C'est pourquoi il est nécessaire d'adopter une méthode plus simple pour permettre le respect des parcours de soins et l'utilisation de génériques aux bénéficiaires de ces prestations sociales. Le bénéfice de la CMU pourrait être subordonné à la désignation d'un médecin traitant. L'ensemble de ces dispositifs – pour ne citer qu'eux – crédibilisera notre système et permettra de lutter contre le sentiment d'injustice que ressentent parfois nos concitoyens.

Voilà, chers collègues, quelques pistes de réflexion. Je suis certaine que, tous ensemble, quels que soient les bancs sur lesquels nous siégeons, nous aurons à cœur d'améliorer notre système de santé, son financement et son fonctionnement. Rappelons-nous que les Français les moins aisés voient aujourd'hui, grâce aux prestations, leurs revenus augmentés de 56 %.

Ensemble, faisons en sorte de préserver et d'améliorer notre système de santé et de prestations sociales, au-delà des considérations partisans. Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale est ambitieux et courageux. C'est un bon projet de loi et c'est pourquoi je le voterai. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Merci !

M. le président. La parole est à M. Christian Paul.

M. Christian Paul. Madame la ministre, monsieur le ministre, madame la secrétaire d'État, chers collègues, l'état de l'assurance maladie aurait pu à lui seul justifier que son financement et son déficit soient au cœur de ce débat. Mais la crise qui atteint l'organisation des soins est si présente et les risques pour l'avenir sont si graves, que je veux concentrer mon adresse au Gouvernement sur une seule question.

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Je vous écoute.

M. Christian Paul. La France est-elle, oui ou non, capable de stopper le désert médical ?

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. C'est une question pertinente !

M. Christian Paul. À certains endroits, le recours à un médecin généraliste, le rendez-vous avec un spécialiste, l'accès à un hôpital ou l'appel à un service d'urgence s'inscrivent dans un parcours du combattant inacceptable. Les causes se cumulant, des dizaines de départements deviennent ainsi des déserts médicaux. Le diagnostic pourrait être commun, mais les réponses proposées pour 2008 sont – hélas ! – à des années-lumière de la gravité de cet enjeu.

En matière de démographie médicale, je peux comprendre que le Gouvernement hésite et tâtonne, écartelé entre une position ancienne et corporatiste, qui exalte sans limites la liberté d'installation, et le choix de l'intérêt général. Car la présence de médecins sur tout le territoire français est une obligation nationale. Si la liberté d'installation des médecins ne figure pas dans la Constitution, le droit à la santé, lui, s'y trouve, et la nation doit le garantir.

Après un débat national et une négociation loyale, vous devrez, comme nous, faire des choix.

Le déconventionnement est critiquable parce qu'il serait bien peu efficace.

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Il n'y a pas de déconventionnement.

M. Christian Paul. Il atteindra d'abord les patients avant de contraindre les praticiens. Le mal est profond, la condition humaine du médecin est en jeu. L'ensemble d'un système d'exercice professionnel est aujourd'hui inadapté à notre temps.

Le dialogue doit donc s'ouvrir, sans tabous ni complaisance, y compris avec les internes, car les étudiants d'aujourd'hui sont les médecins de demain. Puis viendra, pour l'État et pour nous tous, le temps des responsabilités et des choix.

Chacun le reconnaît, les incitations financières et fiscales n'incitent pas les médecins, ou un trop petit nombre d'entre eux, à s'installer dans les zones déficitaires. Ce n'est pas d'abord une affaire d'argent.

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. C'est vrai !

M. Christian Paul. Avec les indispensables maisons de santé pluridisciplinaires, nous avons l'expérience des incitations qualitatives. Elles vont transformer dans le bon sens le travail des professionnels. Sept d'entre elles sont en cours de création dans ma circonscription et j'ai pourtant la conviction qu'elles ne suffiront pas.

Nous demandons aujourd'hui, avec gravité, au Gouvernement d'engager un processus de réformes graduelles – pas un Grenelle, mais pourquoi pas un Ségur

de la santé ? Il ne faut s'interdire aucune solution et elles sont multiples : la refonte des études médicales pour garantir un équilibre entre les filières et permettre une meilleure orientation vers le très beau métier de généraliste ; la régionalisation active et solidaire de l'offre de soins, avec un plan régional de santé, qui réponde aux besoins réels des territoires, y compris pour la médecine de ville – ce que les schémas régionaux d'organisation sanitaire et sociale actuels ne font pas – ; des bourses d'études et d'installation, avec en contrepartie une obligation de servir plusieurs années dans les zones déficitaires de la région d'études ; un appel sans complexe à la médecine salariée, s'appuyant sur des structures locales, associatives ou mutualistes, sur des hôpitaux ou des collectivités ou une planification orientée par l'assurance maladie, avec les moyens qui sont les siens et en usant fermement de la convention. L'exemple des infirmières libérales qui ont accepté de ne pas s'installer dans les zones excédentaires, sauf départ ou retraite de l'un ou l'une d'entre elles ne peut être balayé d'un revers de main.

Ces propositions existent bien, nous vous les livrons, si elle ne suffisait pas ce serait d'abord à l'État, au Gouvernement et au Parlement qu'il appartiendrait, le moment venu, de prendre toute leur responsabilité, pour que le droit à la santé soit respecté. Je le répète : la puissance publique a une obligation de résultat.

Un second aspect de cette crise, la question du désert médical, doit demeurer au premier plan. Devant un hôpital de proximité brutalement amputé d'un service ou d'une maternité ; un SMUR dont la création est attendue parfois des années ; des équipes jamais prises en défaut mais que l'on casse quand la rationalisation devient le doux nom du rationnement budgétaire, là encore, le Gouvernement doit assumer sa responsabilité.

De Saint-Affrique à Clamecy, de Lannemezan à Quimperlé, de bons esprits, souvent loin du terrain, poussent à la surenchère ; comme si nous voulions défendre l'indéfendable ; comme s'il était possible de sauver les CHU en fermant les petits hôpitaux – il n'y a plus que Bernard Debré pour y croire – ; comme si la qualité était possible sans une part de proximité et sans organiser l'accessibilité.

Chaque fois que l'on affaiblit un hôpital au terme d'une guerre d'usure – nous en connaissons tous les codes – en maniant d'une pensée unique terriblement éloignée des réalités, chaque fois que l'on renonce à une modernisation négociée au profit d'une restructuration brutale, on déstabilise un réseau de santé, on aggrave le poids des responsabilités des généralistes, c'est le cas de l'urgence, et on réduit les compétences sur un territoire, par exemple en cardiologie.

On accélère ainsi le départ des professionnels de santé et on freine les installations car tout est lié. Le désert fait peur aux malades, mais il fait fuir aussi les médecins.

Aussi, madame le ministre, je vous demande solennellement de reconsidérer l'extension accélérée de la tarification à l'activité, la TAA, et ses risques pour les petits hôpitaux, et plus précisément d'accepter notre amendement sur les dotations de structure, pour permettre aux hôpitaux de remplir des missions de proximité, là où sécurité et proximité vont de pair. Je vous demande de prononcer un moratoire sur les restructurations hospitalières non négociées, pour éviter les décisions aveugles qui s'abattent sur le territoire depuis cet été.

Enfin, je demande à la majorité d'accepter le principe d'une mission d'information parlementaire, qui sera prochainement proposée à l'Assemblée nationale par Jean-Marc Ayrault, le président du groupe socialiste, afin de

préparer et d'éclairer les choix courageux que la France attend de nous tous, pour en finir avec les déserts médicaux. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.*)

M. le président. La parole est à M. Marc Le Fur.

Le M. Marc Le Fur. Mes chers collègues, nous sommes tous porteurs des préoccupations de nos électeurs et si une question les inquiète, c'est bien celle de la démographie médicale, avec la crainte de ne plus trouver demain, près de chez eux, les médecins dont ils auront besoin.

Paradoxalement, le problème n'est pas global car la situation française est satisfaisante, au regard des chiffres concernant l'ensemble du territoire. La densité médicale nationale, avec 340 médecins pour 100 000 habitants, se situe au-dessus de la moyenne de l'OCDE et même de la moyenne européenne. Ce qui pêche, c'est la mauvaise répartition de l'ensemble de médecins et il faut donc imaginer de nouvelles solutions.

Ainsi, le rapport entre le nombre de médecins en région Picardie et leur nombre en région Île-de-France, est-il de 1 à 2,5. Quant à la densité médicale de la Mayenne, département français le moins favorisé dans ce domaine, elle est trois fois inférieure à celle des Bouches-du-Rhône. Cette situation ne peut perdurer, il nous faut agir.

Les problèmes sont encore plus criants dans les limites du territoire de chacune des régions. En Bretagne, où se trouve la circonscription dont je suis l'élu, si la situation est satisfaisante, il existe un rapport de 1 à 10, en termes de population médicale, entre la région de Rennes, la mieux dotée, et le pays de Centre-Est Bretagne, le moins bien doté.

Cette question a déjà été soulevée par bien des députés et je voudrais évoquer, en particulier, les travaux de Marc Bernier sur la démographie médicale. Elle pose des problèmes dans des régions à forte densité médicale, puisque, bien souvent, nous constatons alors une multiplication des actes, destinés à conserver la clientèle, – ce qui n'est pas satisfaisant –, et parfois même, la délivrance d'arrêts de travail de complaisance. Mais les difficultés sont encore plus graves dans les régions à faible densité médicale, je pense aux banlieues de nos villes et plus encore au secteur rural.

Jusqu'à présent nous avons répondu à cette question par l'incitation et nos solutions se sont révélées intelligentes, tout comme celles des collectivités locales qui ont su par exemple créer un immobilier susceptible d'accueillir des médecins. Grâce à un pôle d'excellence rural, j'ai eu l'occasion de financer des formules astucieuses permettant d'associer différents professionnels de santé et regroupant non seulement des médecins mais aussi des infirmières. Cette évolution historique est intéressante.

Nous avons d'ailleurs encouragé l'association et par des textes épars, nous avons pris des dispositions, de nature fiscale et sociale, habiles mais sans effet réel. Pourquoi, l'incitation ne suffira-t-elle pas ? Parce que le problème n'est pas financier. Comme l'écrivait le sénateur Charles Descours dans son excellent rapport sur la question : « Plusieurs études ont été réalisées, à l'échelon national et dans différentes régions qui concluent toutes que la décision d'installation n'est pas motivée par les revenus anticipés. » On constate, en effet, que les revenus médicaux perçus dans le monde rural sont satisfaisants. Selon le rapport de M. Descours, les 171 000 euros de revenus du médecin de Mayenne sont à comparer aux 148 000 euros de celui des Bouches-du-Rhône. Le problème n'est donc pas financier mais réside dans une crainte qu'éprouvent un certain nombre de jeunes

à s'installer dans le monde rural. Il faut aller au-delà des mesures incitatives, car elles ne suffiront pas. Cependant, je ne recommande pas de mesures coercitives : entre l'incitation et la coercition, je préconise l'orientation.

C'est pourquoi j'ai déposé une proposition de loi, signée par une trentaine de collègues, et dont les termes sont assez simples. Pour une première catégorie de territoire où le nombre de médecins est satisfaisant, voire excessif, l'installation doit demeurer libre à la condition de remplacer un confrère. C'est la logique de type pharmacie. Elle pose, évidemment, le problème du pas-de-porte, car la rareté se traduit en termes financiers. Cela dit, ces pas-de-porte existaient dans le domaine médical il y a encore quelques années. Pour une seconde catégorie de territoire où la densité médicale est faible, la liberté d'installation devra demeurer totale. Si cette proposition de loi s'appliquait, les médecins formés sous le régime du nouveau *numerus clausus* mis en place en 2003 et arrivés au terme de leurs études à partir de 2011, iraient plus naturellement s'installer dans les zones à faible densité.

Cette proposition ne relève pas de la coercition. La liberté d'installation n'est pas limitée, elle est organisée, ce qui n'est pas illégitime puisqu'elle concerne des médecins dont les revenus relèvent pour l'essentiel de la solidarité nationale. Or, dès lors que nous sommes tous ici l'expression de cette solidarité nationale, nous sommes bien fondés à intervenir sur cette question.

Madame la ministre, la démographie médicale est un sujet majeur, la question des gardes n'est qu'une sorte de pâle avant-goût de ce qui nous attend avec cette bombe atomique. D'ailleurs, les chiffres, eux-mêmes sont minorés car on oublie dans les estimations de la densité médicale en monde rural que le nombre de médecins doit être rapporté à une population plus âgée qu'ailleurs et donc en forte demande.

Voilà quelques éléments et quelques propos de bon sens. Je vous fais confiance, madame la ministre, pour que nous sachions faire preuve de pédagogie, mais aussi pour décider, afin que dans cinq ou dans dix ans on ne puisse pas nous dire : « Ils ne l'avaient pas prévu. » (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La parole est à Mme Dominique Orliac.

Mme Dominique Orliac. Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale constitue un enjeu essentiel pour notre pays puisqu'il engage l'avenir et la pérennité de notre protection sociale.

Il est désormais nécessaire de prendre en compte une réalité durable. En effet, le vieillissement de la population, la diminution de la durée moyenne des séjours d'hospitalisation, la médicalisation de certaines prises en charge, les progrès médicaux et les potentialités techniques sont autant de facteurs qui permettent d'envisager une très forte croissance des besoins médicaux.

Les enjeux sanitaires majeurs auxquels nous sommes confrontés doivent mobiliser nos énergies et celles du monde de la santé pour sauver un système fondé sur la solidarité auquel chacun contribue en fonction de ses moyens pour être soigné en fonction de ses besoins.

Le catalogue des mesures de ce PLFSS affectera durablement l'hôpital, la médecine libérale, les officines, l'industrie pharmaceutique, les transports sanitaires et surtout les patients. Si certaines mesures sont tout à fait justifiées,

d'autres sont critiquables. Ce PLFSS ne dégage pas de réelle vision d'ensemble, il ne propose pas de réformes structurelles suffisamment claires.

Reste un constat sans appel : la réforme de l'assurance maladie de 2004 a bel et bien échoué, les lourds déficits de 2007 et 2008 sont là pour l'illustrer. Sur certaines questions, la situation est très préoccupante. La Fédération hospitalière de France considère ainsi que le déficit des hôpitaux publics va s'aggraver lourdement.

Les associations de patients protestent contre les franchises qu'il faut considérer comme de « véritables nouvelles taxes » sur la maladie.

M. Patrick Roy. Un nouvel impôt sur les malades !

Mme Dominique Orliac. Jusqu'ici les bien-portants payaient pour les malades, désormais, les malades qui payeront eux-mêmes. Quant à l'ONDAM fixé à 3,2 %, il se veut réaliste mais fait réagir l'ensemble des acteurs de la santé qui auront à le gérer au quotidien.

Je souhaiterais surtout insister sur les mesures de régulation à l'installation des médecins, mesures hâtives, brutales et simplistes, qui soulèvent de fortes critiques et doivent être abandonnées. C'est pourquoi les députés radicaux de gauche soutiennent les amendements de suppression des articles 32 et 33. Les mesures coercitives ont clairement prouvé leur inefficacité dans plusieurs pays, comme au Québec et en Allemagne, nous ne devons pas tomber dans ce piège.

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Il faut dire cela à M. Christian Paul !

Mme Dominique Orliac. Mais, comment en sommes-nous arrivés là ? Comment une nation, qui se prétend démocratique et riche, a-t-elle pu déréguler son organisation des soins à ce point, et laisser se détériorer sa démographie médicale sans réagir ? Sont en cause, d'une part, un *numerus clausus* non relevé à temps et, d'autre part des départs anticipés à la retraite, avec le mécanisme d'incitation à la cessation d'activité, le MICA.

Les mesures gouvernementales qui, depuis plus de vingt ans, visent à limiter l'offre de soins n'ont pas permis de lutter contre le déficit croissant de l'assurance maladie, mais elles ont conduit au déficit actuel de médecins, qui va se généraliser à tous les territoires. Certains patients renonceraient alors aux soins, ce qui implique l'absence de dépistage et de prévention et l'aggravation de la morbidité, humainement intolérable et source de coûts élevés. D'autres malades attendront des mois pour avoir un rendez-vous chez un médecin conventionné, tandis que les plus aisés consulteront un médecin déconventionné.

M. Philippe Vitel. Mais non !

Mme Dominique Orliac. Ce projet de loi est donc une remise en cause profonde du système de soins français. Le déconventionnement des médecins serait un pas supplémentaire vers un désinvestissement de l'État dans sa mission constitutionnelle d'égal accès aux soins. Le transfert de pans entiers de l'assurance maladie vers les assurances privées deviendrait alors inéluctable. Est-ce vraiment ce que souhaite le Gouvernement ?

Pourtant, 58 % des jeunes médecins sont prêts à s'installer dans des zones sous-médicalisées, à condition de bénéficier d'un véritable accompagnement. Il est donc urgent que les mesures incitatives récentes, qui datent de début 2007, soient enfin appliquées sans plus tarder – car elles n'ont pas été correctement mises en œuvre – et qu'elles soient portées à la connaissance des étudiants pendant leurs études.

En effet, les jeunes médecins hésitent souvent de s'installer dans des zones déficitaires par peur de se retrouver isolés parce que, formés à une médecine hospitalière qui dispose de moyens très accessibles, ils ne sont pas préparés au cours de leur cursus à travailler en l'absence de réseau de soins. En outre, l'État ne remplit pas ses missions d'aménagement du territoire. Comment exiger que seuls les médecins aillent là où les services publics ont eux-mêmes démissionné, qu'il s'agisse des écoles, des crèches ou, surtout, des hôpitaux de proximité, qui offriraient des réseaux de soins suffisants pour leur permettre de mener à bien leur mission ?

Il est donc temps d'instaurer un véritable maillage de maisons de santé pluridisciplinaires, afin de faciliter le travail en réseau et la permanence des soins, et de réorganiser en amont l'orientation des étudiants vers les zones à faible densité médicale. Les mesures incitatives ne doivent pas être uniquement d'ordre financier ni, surtout, intervenir quelques mois avant l'installation. Les internes et les jeunes médecins, intelligents et responsables, savent bien quelles sont les mesures les plus appropriées. Aussi est-il presque indécent de leur proposer d'en discuter dans le cadre d'états généraux de la démographie médicale qui s'ouvriraient après l'adoption de ce PLFSS.

J'ajoute, madame la ministre, que la féminisation de la profession médicale est bien une réalité, mais il est probable qu'hommes et femmes auront la même activité professionnelle moyenne. Ils préféreraient privilégier les conditions de travail et la qualité de vie plutôt que les revenus. Je sais pour en avoir longuement parlé avec eux que « travailler plus pour gagner plus » n'est pas leur priorité.

Il faut désormais mettre en place une politique cohérente, de long terme. Il y a urgence. Vous avez annoncé hier vingt années de très grandes difficultés, madame la ministre. Il est encore temps de freiner la chute de la démographie médicale si nous agissons vite. C'est une question de volonté politique. Quelles sont les vraies mesures que le Gouvernement compte prendre pour réorganiser le système de soins de manière pérenne ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La parole est à M. Philippe Vitel.

M. Philippe Vitel. Monsieur le président, madame la ministre, madame la secrétaire d'État, monsieur le ministre, mes chers collègues, chaque année, nous avons tous à cœur, députés de la majorité comme de l'opposition, de relever le défi d'un PLFSS qui réponde à la noble exigence de faire bénéficier l'ensemble de nos compatriotes du meilleur système de protection sociale possible.

Quel challenge que de tenter de concilier rigueur, modernisme, pragmatisme et fidélité à un système universel et solidaire auquel les Françaises et les Français sont tant attachés ! Il nous faut en effet assurer l'équilibre comptable d'un système endetté qui, malgré la courageuse et dynamique réforme que nous avons votée en 2004, génère un déficit encore trop important, tout en faisant acte de modernisme en instaurant une gouvernance lisible et responsable, qui permette une amélioration quantitative et qualitative du parcours de soins, grâce à l'indispensable responsabilisation de tous les acteurs et à une lutte sans merci contre les fraudeurs.

Ce challenge, nous avons plus que jamais la volonté de le gagner dans la négociation, la concertation et la confiance, plutôt que dans la répression, la rigidité et la coercition.

Ce PLFSS est fondateur. Chaque acteur est mis à contribution car, sans efforts communs, aucun espoir de réduction du déficit et de maîtrise des dépenses n'est permis. Conformément aux engagements de M. le Président de la République, ce texte pose les premières bases d'une nécessaire réforme structurelle de l'assurance maladie, afin de poursuivre le redressement des comptes sociaux, tout en améliorant sans cesse la qualité de la prise en charge et des prestations.

Parmi les nombreux chantiers que nous avons ouverts, trois sont, me semble-t-il, des défis prioritaires : la permanence des soins et la démographie médicale, la réforme hospitalière et, enfin, le parcours de soins. Sur ces points ô combien importants à nos yeux, je souhaite, madame la ministre, que vous m'apportiez des réponses précises.

S'agissant de la démographie médicale, il faut en finir avec les contrevérités, les fantasmes et les caricatures. La situation est paradoxale. En effet, bien qu'il n'y ait jamais eu autant de médecins dans notre pays – 252 746 étaient inscrits au Conseil de l'ordre au 1^{er} janvier 2007, dont 213 995 en activité –, 4 millions de Français ont des difficultés à accéder aux soins dispensés par un médecin généraliste. Il y a 340 médecins – autant de généralistes que de spécialistes – pour 100 000 habitants, mais ils ne sont pas harmonieusement répartis sur le territoire. L'héliotropisme et l'attractivité de la capitale sont des facteurs réels mais simplistes, qui ne peuvent suffire à expliquer les inégalités intrarégionales, voire intracommunales. Car le problème ne se pose pas uniquement en zone rurale, mais également dans les banlieues et dans certains quartiers de certaines grandes villes.

Le phénomène n'est pas nouveau, mais il n'a pas été appréhendé avec l'acuité nécessaire dans le passé. Pour mieux comprendre la situation actuelle, essayons de remonter à son origine. En 1982, j'ai eu le bonheur d'être reçu à l'internat de région sanitaire, qui offrait la possibilité non seulement de bénéficier d'une formation de qualité dans des services qualifiés, mais aussi de s'immerger dans une médecine de terrain qui débouchait pour beaucoup sur une installation dans le secteur. La suppression de cet internat et des certificats d'études spécialisées qui l'accompagnaient fut, à mon sens, le facteur déclenchant de l'évolution que nous déplorons aujourd'hui. Quant à l'idée saugrenue selon laquelle il faut diminuer l'offre pour diminuer la demande, elle fut un facteur aggravant, puisqu'elle conduisit à l'instauration du *numerus clausus* ubuesque que nous avons connu jusqu'en 2003.

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Absolument !

M. Philippe Vitel. Il nous faut trouver rapidement des solutions ; or ce n'est que par l'incitation tous azimuts que nous y parviendrons. Cette incitation est, pour l'instant, exclusivement financière, et encore, on ne lui donne pas toute la publicité nécessaire. Il y a là, madame la ministre, une dynamique à impulser, en s'appuyant sur les instances décentralisées que sont les URML et les caisses primaires et régionales d'assurance maladie. Surtout, l'incitation doit remédier au sentiment d'isolement qui angoisse les jeunes diplômés et les décourage de tenter l'aventure. Il faut donc proposer une véritable politique d'aménagement sanitaire du territoire, qui passe en priorité par un grand chantier de construction de maisons de santé de proximité et la requalification de petites structures hospitalières locales, peut-être dans le cadre de partenariats public-privé.

Leur méconnaissance des conditions de travail est souvent à l'origine des craintes qui empêchent les futurs praticiens de sauter le pas. C'est pourquoi des stages auprès de praticiens de terrain doivent être inclus dans le parcours de formation des étudiants et des internes. Quant à la proposition de ces derniers de mettre en place des contrats formation-installation en zone déficitaire, ce serait, me semble-t-il, une très bonne mesure.

N'est-il pas temps, madame la ministre, de revoir le système de formation de nos professionnels de santé et de réfléchir à la mise en place du LMD, qui permettrait non seulement de requalifier certaines professions paramédicales, mais aussi et surtout de revoir le plus rapidement possible, en concertation avec les étudiants, la définition de l'examen classant national, qui me paraît être à, lui seul, de nature à perpétuer les inégalités territoriales.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail. C'est exact !

M. Philippe Vitel. En tout état de cause, nous attendons beaucoup, madame la ministre, des futurs états généraux de la santé que le Président de la République propose d'organiser début 2008.

Le deuxième défi est celui de la réforme hospitalière. M. Le Guen citait hier le rapport que la Cour des comptes a publié en septembre sur la sécurité sociale. Cette noble institution s'interroge sur l'utilisation de la manne de 59 milliards d'euros de charges et produits et sur la fiabilité des comptes des établissements publics de santé, évoquant dans des termes choisis une régularité comptable contrariée, des déficits masqués, des excédents occultés, des passifs et actifs méconnus, une comptabilité analytique insuffisante ou encore des politiques d'achat de médicaments avec des écarts de prix entre établissements publics de un à trois, voire de un à dix. De tels comportements d'achat témoignent d'un certain manque de professionnalisme. En tout cas, ce rapport est très bon.

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. C'est exact !

M. Philippe Vitel. Le Président de la République a souligné l'importance d'accorder aux établissements hospitaliers l'autonomie de gestion, affirmant : « Je ne transigerai pas là-dessus. C'est un sujet incontournable. La tarification à l'activité à 100 % pour le court séjour, nous la ferons en 2008. Cela va mettre un terme à ce système absurde qui voulait que les ressources d'un établissement dépendent de sa situation budgétaire constatée il y a vingt ans. »

Madame la ministre, confirmez-vous cette très bonne nouvelle, que nous attendons depuis que la T2A a été imposée aux établissements privés en un temps record et avec le succès que l'on sait ?

Le troisième défi est le parcours de soins, qui est la pierre angulaire de la réforme de 2004. Il repose à la fois sur le médecin traitant, qui joue un rôle pivot, et sur le dossier médical partagé – devenu malheureusement dossier médical personnel –, dont nous souhaitons tous la mise en place la plus rapide possible. Le DMP sera un outil révolutionnaire et le petit lecteur qui permettra de le lire doit devenir pour le médecin un outil aussi banal que la trousse d'urgence qu'il emporte pour chaque visite. Il doit s'inscrire dans une logique de développement permanent, car ses retombées ne sont pas plus prévisibles que l'évolution de la voiture pour un citoyen du XIX^e siècle. C'est un produit d'avenir. À nous de veiller à ce qu'il conserve du sens et une cohérence

globale, c'est-à-dire médicale. À cet égard, madame la ministre, pouvez-vous nous dire où en sont les travaux du GIP-DMP ? Des professionnels de santé y participent enfin, depuis quelques mois. Il était temps !

Conforçons, ensemble, notre système de santé, car on nous l'envie partout dans le monde. Ramenons-le le plus rapidement possible à l'équilibre financier, tout en conservant ses caractéristiques d'universalité et de solidarité. Surtout, donnons à chacun la possibilité de recevoir en tout temps et sur l'ensemble du territoire national les bons soins auxquels il a droit. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La parole est à Mme Danièle Hoffman-Rispal.

Mme Danièle Hoffman-Rispal. Monsieur le président, madame la ministre, madame la secrétaire d'État, monsieur le ministre, chers collègues, je me souviens qu'ici même, il y a deux ans, lors de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, je m'étais élevée, comme nombre de mes collègues, contre l'instauration des franchises de 18 euros sur les actes médicaux lourds, qui étaient censées permettre à la sécurité sociale de revenir à l'équilibre en 2007, c'est-à-dire cette année.

M. Patrick Roy. Déjà des franchises !

Mme Danièle Hoffman-Rispal. Quel échec : les comptes sont toujours déficitaires ! Et où est la rupture, puisque vous voulez instaurer de nouveaux remboursements ? La méthode a déjà prouvé son inefficacité, mais ce n'est pas grave : vous continuez !

Toutefois, votre projet de loi ne saurait être réduit aux seules franchises médicales. Il mérite une lecture transversale. Pour ma part, je me suis intéressée à ses conséquences sur le pouvoir d'achat des retraités : 13 millions de personnes, dont 600 000 perçoivent une pension inférieure à 800 euros par mois.

Je me souviens de la promesse du candidat Sarkozy. Je le cite : « Je comprends la forte inquiétude des personnes âgées qui [...] subissent une forte érosion de leur pouvoir d'achat [...] J'augmenterai de 25 % le minimum vieillesse, je revaloriserai les petites retraites et les pensions de réversion pour que ces retraités vivent mieux. » M. Sarkozy promettait donc une augmentation de 25 % il y a quelques mois.

Mais les promesses n'engagent que ceux qui y croient, et la réalité est bien en deçà : aujourd'hui, vous annoncez une revalorisation des retraites d'à peine 1,1 %, soit moins que l'inflation. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Céleste Lett. Laissez-lui le temps !

M. Guénhaël Huet. Il a été élu pour cinq ans !

Mme Danièle Hoffman-Rispal. M. le ministre Xavier Bertrand nous a expliqué à plusieurs reprises que « c'est moins que l'inflation prévue car cette revalorisation avait été l'an dernier supérieure de 0,5 % à l'inflation ».

M. Patrick Roy. Scandaleux !

Mme Danièle Hoffman-Rispal. Tant pis, cette année, pour les 600 000 Françaises et Français qui n'ont que 800 euros par mois pour vivre et qui devront se contenter d'une hausse de 105 euros par an, alors que cet été, 2 398 contribuables ont reçu, grâce à votre bouclier fiscal, un chèque d'un montant moyen de 50 000 euros ! Quelle différence de traitement ! (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Patrick Roy. Eh oui, la vérité fait mal !

Mme Danièle Hoffman-Rispal. Certes, vous annoncez que la commission de revalorisation des pensions, prévue par l'article 27 de la loi de 2003, se réunira fin novembre et pourra proposer un coup de pouce – dont la mise en œuvre ne pourra légalement intervenir qu'au 1^{er} janvier 2009, comme le dit d'ailleurs le Conseil d'orientation des retraites.

M. Eric Woerth, ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. C'est la loi !

M. Pascal Terrasse. C'est votre loi, et on peut la modifier !

Mme Danièle Hoffman-Rispal. Vous nous dites, monsieur le ministre, que ce coup de pouce pourrait éventuellement intervenir à l'occasion du rendez-vous sur les retraites du printemps 2008. Il y a dans tout cela beaucoup de conditionnel. Pourquoi attendre, alors que vous avez les moyens de le faire dès aujourd'hui ?

M. le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. Toujours dépenser plus !

Mme Danièle Hoffman-Rispal. Que représente 1,1 % d'augmentation en faveur des petites retraites, quand vous avez réussi à trouver 15 milliards d'euros l'été dernier pour votre paquet cadeau fiscal ? (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. Démagogie !

Mme Danièle Hoffman-Rispal. Le pouvoir d'achat, ce n'est pas qu'une question de recettes, mais aussi une question de dépenses. Les personnes âgées et les retraités ne sont pas gâtés avec ce PLFSS : non seulement vous n'augmentez quasiment pas les pensions des retraités des plus démunis, mais vous leur imposez des dépenses supplémentaires en instaurant de nouvelles franchises.

Contrairement à ce que vous affirmez, madame la ministre, l'instauration de ces nouveaux remboursements ne constitue absolument pas un exemple de solidarité intergénérationnelle, comme je vais en faire la démonstration. Sur les 13 millions de Françaises et de Français âgés de plus de 60 ans, on peut estimer qu'à la fin de cette année, 4,6 millions seront reconnus atteints d'une affection longue durée. La proportion des personnes en ALD passe de 32 % à 60 ans à 75 % après 90 ans.

Concrètement, 4,6 millions de personnes de plus de 60 ans en ALD, qui représentent 10 % des 45 millions de Français concernés par les franchises, vont couvrir à elles seules 230 des 850 millions d'euros de recettes attendus, soit 27 %. Un rapport de 1 à 3 ! C'en est ainsi terminé de la solidarité intergénérationnelle et de la solidarité entre malades et bien portants. Et je ne parle même pas des conséquences de ce nouvel impôt pour les personnes âgées résidant en EHPAD – établissement pour l'hébergement des personnes âgées dépendantes –, un problème que nous aurons l'occasion de développer lors de l'examen des articles.

La seule rupture qu'apporte ce projet de loi est une rupture grave, consistant à se détourner de l'essence même des principes fondateurs de la sécurité sociale. J'ai l'habitude de dire que l'allongement de la durée de la vie est une chance pour chacun d'entre nous. Malheureusement, ce ne serait plus le cas avec de telles mesures. Il est encore temps de faire marche arrière, si vous acceptez de supprimer ces nouvelles franchises et de revaloriser correctement les petites

retraites ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.*)

M. Patrick Roy. Eh oui ! À certains on promet 25 % et on donne 1 %, à d'autres on promet 15 milliards et on les leur donne bel et bien !

M. le président. La parole est à M. Marc Bernier.

M. Marc Bernier. Monsieur le président, mesdames les ministres, monsieur le ministre, mes chers collègues, vous ne serez pas surpris de me voir aborder le PLFSS 2008 sous l'angle de la démographie médicale et des zones déficitaires en offres de soins.

La situation est paradoxale : alors que la France n'a jamais compté autant de praticiens en activité, les Français ne sont pas égaux devant l'offre de soins. Je ne reviendrai pas sur les raisons de cette pénurie, que j'avais déjà signalées en 2003 dans mon rapport sur la démographie médicale, rendu au nom du groupe d'études de notre assemblée sur les professions de santé. Depuis cette date, les deux rapports Berland sont venus abonder dans le sens de mes conclusions et le sénateur Juilhard en a fait de même dans l'étude qu'il a rendue la semaine dernière.

Dix-neuf départements, au nombre desquels la Mayenne, ont des secteurs qui comptent moins de 0,5 généraliste pour 1 000 habitants, alors que la densité moyenne nationale est de 1,7, soit l'une des plus importantes de l'OCDE. Ces inégalités territoriales d'accès aux soins risquent fortement de s'aggraver, puisque selon l'Ordre national des médecins, 63 % des étudiants et 60 % des jeunes médecins n'envisagent pas de s'installer en zone rurale, en raison des fortes exigences de présence et de disponibilité. Il est urgent d'enrayer ce phénomène !

Le Gouvernement et le Parlement ont proposé, depuis 2005, de recourir à des mesures financières incitatives destinées à favoriser l'installation ou le maintien des médecins dans les zones déficitaires en offres de soins. Mais il est vrai que ces dispositions – que j'avais, pour la plupart, préconisées dans mon rapport de 2003 – n'ont pas eu l'effet escompté. Si ces mesures ont avant tout péché par un véritable déficit d'information et d'explication envers les principaux intéressés, il est à noter qu'aucun audit d'évaluation n'a été entrepris deux ans après leur entrée en vigueur.

Quoi qu'il en soit, le bon sens et l'urgence de la situation suggèrent d'optimiser les mesures incitatives existantes tout en les combinant à des modes d'organisation innovants. C'est d'ailleurs ce que propose le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale. L'article 31 du PLFSS 2008 souhaite introduire à titre expérimental de nouveaux modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, pour les praticiens volontaires, afin d'aller plus loin dans la modernisation de leurs pratiques et dans le développement de leur rôle de prévention.

Parmi les autres pistes d'expérimentation ouvertes par l'article 31, une plus grande implication des centres de santé, en synergie avec les hôpitaux locaux, pourra être mise en œuvre. Dans mon département, un projet est déjà à l'étude, soutenu par les médecins libéraux, les professions paramédicales, les pharmaciens et l'hôpital local du Sud-Ouest Mayenne, conformément à l'esprit de la loi que nous sommes appelés à voter. Ainsi, l'article 31, avant même d'avoir été adopté, séduit déjà les praticiens exerçant en milieu rural.

Pour ce qui est des articles 32 et 33, leur rédaction trop juridique et quelque peu indigeste a suscité des polémiques qui en ont dénaturé le sens. Votre intention, madame la ministre de la santé, est en fait de donner la faculté aux médecins et à l'assurance maladie de négocier conventionnellement les critères de définition des zones déficitaires, ainsi que les moyens incitatifs de répartition des médecins sur le territoire. Si je comprends les inquiétudes des internes en médecine qui craignent une remise en question de leur exercice professionnel, je regrette que la désinformation fausse le débat que vous proposez d'ouvrir.

En réalité, pour garantir la liberté d'installation, vous avez pris l'engagement d'exclure du champ de la négociation le principe du non-conventionnement et toute mesure coercitive ; par ailleurs, de mener des états généraux de la démographie médicale, auxquels les représentants des internes et des jeunes médecins seront associés ; enfin, de donner une voix délibérative aux internes et aux jeunes médecins lors des négociations conventionnelles proposées par l'article 33. La disposition qui sera donc soumise à notre examen n'oppose en aucune manière les principes d'égalité devant l'offre de soins et de liberté d'installation des médecins.

Pour conclure, je tiens à saluer l'initiative de Jean-Luc Prével, qui a déposé un amendement – que j'ai cosigné – visant à favoriser la création des maisons médicales de garde et des maisons pluridisciplinaires, en incitant les collectivités à participer à leur financement. Je vous encourage à adopter cette mesure, dont le concept a d'ores et déjà fait ses preuves en Mayenne, puisque ma commune de Vaiges est dotée d'une maison médicale – inaugurée en décembre 2005 par Christian Estrosi – fonctionnant grâce à un financement communal. Il s'agit là d'une mesure incitative supplémentaire, destinée à améliorer les conditions d'exercice des professions médicales et paramédicales en zone rurale.

Convaincu du bien-fondé du projet de loi de financement de la sécurité sociale, je le voterai. Pour autant, il importe que tous les acteurs de la santé acceptent de se mettre autour de la table des négociations, afin que le principe d'égalité des citoyens devant l'offre de soins soit respecté sur l'ensemble du territoire national, sans aucune exception. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. le président. La parole est à Mme Monique Iborra.

Mme Monique Iborra. Monsieur le président, mesdames les ministres, monsieur le ministre, mes chers collègues, le régime général de la sécurité sociale était excédentaire en 2001. Cette situation ne s'est malheureusement pas reproduite depuis votre arrivée au pouvoir. *(« Eh oui ! » sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.)*

La branche maladie, au lieu d'atteindre en 2007 l'équilibre déjà promis en 2004 par ceux que l'on retrouve aujourd'hui au Gouvernement, affiche un déficit en hausse – 6,2 milliards d'euros, contre 5,9 en 2006. L'échec de la réforme de 2004 est donc patent. Pourtant, les assurés sociaux paient toujours plus, leur « reste à charge » dépassant les 2 milliards d'euros entre 2004 et 2006. Et comme si ce n'était pas suffisant, vous persistez et signez en instituant de nouvelles taxes appelées franchises médicales.

De même, vous semblez découvrir qu'il existe des inégalités territoriales concernant l'installation des médecins. Fallait-il attendre cinq ans pour cela ? Votre projet de loi fait planer une menace certaine sur le système élaboré en 1945, basé sur la solidarité entre tous les assurés, et préfigure ce vers quoi vous tendez : la privatisation de notre système de protection sociale.

En ce qui concerne la démographie médicale, vous dites tout et son contraire : vous expliquez que vous ne toucherez pas à la liberté d'installation des médecins, mais vous prévoyez une mesure de déconventionnement, c'est-à-dire le non-remboursement des patients venant consulter un médecin installé dans une zone surmédicalisée – quoique vos déclarations récentes semblent montrer une évolution sur ce point. De même, vous prévoyez une large consultation des médecins, mais vous refusez d'abroger les articles qui définissent la nature des sanctions ayant vocation à s'appliquer, avant même que la négociation ait pu avoir lieu. En réalité, vous fuyez vos responsabilités en refusant d'assumer les réformes de fond nécessaires et en laissant à l'assurance maladie le soin de régler des problèmes qui la dépassent très largement.

Alors que le Gouvernement ferme des tribunaux – et peut-être, demain, des commissariats –, que les hôpitaux de proximité se raréfient et connaissent des difficultés de fonctionnement, que les écoles ferment des classes, vous sanctionnez les malades en prévoyant le déconventionnement, une mesure à la fois critiquable et totalement inefficace.

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Mais non ! Ce n'est pas de cela qu'il s'agit !

M. Pascal Terrasse. Nous serions donc les seuls à n'avoir pas compris !

Mme Monique Iborra. La philosophie de votre projet de loi est fondée, non pas sur la responsabilisation des patients et des professions de santé, mais sur leur pénalisation. Il vous faut, ici comme ailleurs, des boucs émissaires. Jusqu'où irez-vous dans la campagne de culpabilisation des malades, commencée par M. Douste-Blazy pour justifier une baisse de la couverture sociale et, ainsi, dégager la voie aux assureurs privés ?

Demain, l'avis d'un médecin mandaté par un employeur pourrait entraîner la suspension des indemnités journalières. Il s'agit là d'une remise en cause profonde du service médical de l'assurance maladie. Il s'agit aussi, d'une certaine manière, de disqualifier les médecins généralistes.

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Mais non !

Mme Monique Iborra. En même temps, vous taxez les stock-options de manière homéopathique et symbolique, bien loin des préconisations de la Cour des comptes, sans doute pour vous donner bonne conscience et envoyer un petit signe à l'opinion publique. *(Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

Non, décidément, par bien des aspects, votre projet de loi ne répond plus aux exigences de solidarité. Nous sommes loin du principe fondateur selon lequel chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins. C'est en fait, globalement, l'inverse que vous proposez aujourd'hui à nos concitoyens. C'est la raison pour laquelle nous voterons contre votre projet de loi. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.)*

M. le président. La parole est à M. Thierry Lazaro.

M. Thierry Lazaro. Monsieur le président, mesdames les ministres, mes chers collègues, ainsi que l'a justement rappelé M. Eric Woerth devant la commission des comptes de la sécurité sociale, le 24 septembre dernier, la sécurité sociale est l'un des grands acquis de notre République.

Précisément, le projet de loi de financement de la sécurité sociale se doit d'être au service de la solidarité nationale dans le cadre d'une mise en œuvre responsabilisée. Ce projet doit également permettre de renforcer les formes d'actions sociales non assistantielles, ancrées dans un juste et subtil équilibre entre accompagnement et responsabilisation, une action sociale dynamique et responsable.

C'est la raison pour laquelle je voudrais attirer tout particulièrement votre attention sur l'action capitale menée par les centres sociaux, dont une partie très significative de leur financement relève de la branche famille de ce projet de loi.

Dans le département du Nord et au sein de ma circonscription, je peux porter témoignage de la pertinence de l'action des centres sociaux, de leur apport au développement du lien social dans un territoire souvent très fragilisé, de leur contribution au mieux-être des individus, de leur soutien à celles et ceux, en difficulté, qui trouvent au sein du centre social, la chaleur d'un accueil personnalisé et la qualité de projets et d'activités dont ils peuvent devenir progressivement les promoteurs, les organisateurs, les acteurs.

Car c'est cela, le « fondamental » du centre social : être porté par des habitants, accompagné par des salariés, qui s'organisent pour contribuer à résoudre les problèmes rencontrés dans la vie quotidienne et, ainsi, développer la vie sociale du quartier, améliorer la qualité de la vie, de façon volontariste et collective.

Qu'il s'agisse de l'accueil de la petite enfance ou de l'enfance, de l'accompagnement de jeunes dans leur projet de loisirs – et pas que de loisirs –, du soutien à l'organisation de vacances familiales pour des familles qui ont souvent oublié le sens même du mot vacances, de l'accompagnement vers l'insertion sociale, de la médiation santé, de la lutte contre l'isolement, le centre social est un espace de promotion de l'individu, de soutien à la famille, de développement des territoires.

Pour faire vivre le projet centre social, une méthode de travail a été progressivement élaborée, elle est simple dans son principe, c'est l'animation globale. Je me dois ici de saluer la qualité des travaux des premières journées professionnelles de l'animation globale qui se sont déroulées à Lille en février dernier, à l'initiative de la Fédération nationale des centres sociaux.

L'animation globale est une méthode qui pose comme double nécessité, d'une part, le diagnostic partagé des besoins en termes de vie sociale des personnes et des familles sur un territoire et, d'autre part, la définition avec les usagers, habitants, salariés du centre social et ses partenaires, des projets et actions à mettre en œuvre pour y répondre au mieux.

Ensemble veillons à ne pas fragiliser cette forme d'action sociale qu'est l'animation globale, laquelle s'appuie sur les ressources d'un territoire pour le développer, pour accompagner les personnes et les familles en souffrance vers l'autonomie et la dignité retrouvées.

Veillons aussi à préserver les ressources précieuses de nos centres sociaux, qui sont insuffisantes compte tenu de l'ampleur de leurs missions, et dont la diminution serait désastreuse tant sur le plan social que sur le plan humain.

Le rapport du Sénat sur les banlieues de novembre 2006 identifiait clairement le rôle décisif du centre social dans le maintien de la cohésion sociale. Ce rapport affirmait le « rôle moteur des centres sociaux, qui représentent une base d'appui et de soutien pour les associations dans de nombreux quartiers en difficulté. Par leur expérience et grâce à leur

bonne connaissance des habitants, ils ont vocation à jouer un rôle privilégié dans la mise en œuvre des politiques de la ville dans les quartiers ».

Aujourd'hui, alors que la pertinence du projet relatif au centre social est reconnue par l'ensemble des acteurs nationaux et locaux, de l'État aux collectivités locales en passant par l'ensemble des partenaires associatifs des centres sociaux, le financement de ces derniers se fragilise au fil des exercices budgétaires.

M. Pascal Terrasse et M. Christian Paul. Eh oui !

M. Thierry Lazaro. Ce n'est pas nouveau !

M. Pascal Terrasse. Eh oui ! C'est ainsi depuis cinq ans !

M. Thierry Lazaro. Moi, je prends ma part de responsabilité, assumez la vôtre !

Les politiques publiques sont en pleine réorganisation, tant par l'entrée en vigueur de nouvelles règles budgétaires que par les transferts de compétences vers les collectivités. Si ces évolutions sont manifestement nécessaires, il ne faudrait pas pour autant que le centre social soit remis en cause dans ses capacités éprouvées alors que son utilité est reconnue par tous.

Rappelons que si la partie relativement infime de ce budget d'action sociale de la branche famille, qui concerne l'action sociale des caisses d'allocations familiales et de la CNAF, diminue, ce seront les collectivités locales qui en subiront directement et gravement les conséquences, ou pire encore, dans beaucoup de communes, les habitants eux-mêmes. Car s'il est évident que, sur nos territoires, nous ne pouvons nous passer de l'action des centres sociaux, il est tout aussi clair que les collectivités locales ne seront pas en mesure de compenser les éventuelles diminutions de financement de la CNAF et des caisses d'allocations locales.

Les grands choix qui seront actés dans notre budget de la branche famille en 2008 ne devront pas préjuger de la future négociation entre l'État et la CNAF relative à la convention d'objectifs et de gestion pour la période 2009-2012, et déterminer ainsi les moyens financiers globalement accordés aux centres sociaux.

Force est de constater que nombre de territoires restent non couverts en centres sociaux, ou insuffisamment couverts. Chaque centre social qui se crée représente tout à la fois un foyer nouveau d'initiatives d'habitants et un lieu réel de création de lien social. Le centre social, en tant que capacité d'animation et d'initiative de la société civile, est un espace autonome de solidarité qui contribue à la responsabilisation active des personnes et à leur émancipation.

Déjà, lors d'une remarquable rencontre patronnée le 5 décembre 2006 par Jean-Louis Debré, alors président de l'Assemblée nationale, qui a réuni, au Palais Bourbon, nombre de parlementaires de diverses obédiences ainsi que des représentants des centres sociaux et leurs partenaires, notre volonté de créer les conditions du développement des centres sociaux avait été affirmée à travers des pactes de coopération, à l'échelle nationale et locale, entre l'État, la CNAF, les collectivités territoriales et locales et les centres sociaux. Il nous faut maintenant passer à l'acte.

Mes chers collègues, monsieur le ministre, mesdames les ministres, ne pénalisons pas financièrement la capacité de la branche famille et des caisses locales en amoindrisant cette part de financement qui leur permet de mener des interventions sociales optionnelles, et donnons à la CNAF et aux CAF locales, et par conséquent aux centres

sociaux, les moyens de notre ambition sociale et humaniste. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La parole est à M. René Couanau.

M. René Couanau. Madame la ministre, je souhaiterais évoquer la situation des hôpitaux publics.

M. Pascal Terrasse. Elle est dramatique !

M. René Couanau. Les hôpitaux publics connaissent, en effet, une phase de mutation dont on doit se demander s'ils peuvent tous l'assumer dans les conditions actuelles de financement et d'organisation,

Leurs modalités de financement, fondées maintenant sur leur activité, comme nous l'avions souhaité, car la dotation globale était une aberration, nécessitent, à l'évidence, des remises en cause, des changements de comportement, et presque de culture. Pour atteindre ses objectifs, la mise en œuvre de la tarification à l'activité devait éviter trois écueils : ne pas être à ce point brutale qu'elle provoquerait des perturbations graves dans le service rendu ; ne pas être soumise à une « convergence » aveugle avec les tarifs du secteur privé, enfin, ne pas introduire de complexité et d'opacité supplémentaires dans la gestion des établissements.

Sur les deux premiers points, nous avons le sentiment d'avoir été entendus, puisque le texte que vous nous présentez pour 2008, tout en soumettant 100 % des activités MCO à la tarification à l'activité, aménage cette mise en œuvre dans le temps et dans l'espace, et supprime heureusement l'étape de 2008 pour la convergence public-privé, le tout en attendant de disposer, enfin, de modèles fiables et de mesures précises de l'impact de cette véritable révolution financière.

Cependant, à regarder dans le détail les dispositions envisagées pour le calcul des tarifs et les coefficients de transition, par exemple, je peux dire que le troisième écueil que je craignais n'est pas évité. La technocratie est là à son comble. Aux difficultés réelles que rencontrent les hôpitaux publics pour boucler leurs budgets, voici que s'ajoute une opacité presque totale dans les calculs et les dotations. La centralisation est à son comble elle aussi, même, si j'ose dire, déconcentrée. Avec la tarification à l'activité, on souhaitait légitimement réaffirmer les responsabilités des hôpitaux. Avec les modalités de sa mise en œuvre, on les soumet à une obligation de résultats mais il faut être sorti, au moins de l'École nationale de la santé publique...

M. Pascal Terrasse. Très bonne école !

M. René Couanau. ... et probablement suivre plusieurs sessions de formation pour deviner les règles du jeu, et encore...

Dans un rapport que nous avons intitulé « Le désenchantement hospitalier »,...

M. Yves Bur, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les recettes et l'équilibre général. Excellent rapport !

M. René Couanau. ... nous avons, en 2003 au nom de la commission des affaires sociales, présenté un certain nombre de pistes propres à redonner aux hôpitaux publics confiance et autonomie. La mise en œuvre de la nouvelle tarification s'insérait, selon nous, dans un dispositif d'ensemble. Que préconisons-nous, à l'époque, encore que ce soit toujours d'actualité ?

Donner une véritable autonomie aux établissements pour mieux identifier les responsabilités.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Nous proposons de les contractualiser.

M. René Couanau. Changer le conseil d'administration, faire élire le président, y introduire, enfin, les financeurs pour avoir un véritable établissement public de santé.

Faire recruter le directeur par le président du conseil d'administration.

Diversifier le recrutement des directeurs d'hôpitaux, recruter les praticiens et faire nommer les chefs de service par le conseil d'administration.

Créer des pôles de responsabilité, ce que nous avons commencé à faire, tout comme appliquer la tarification à l'activité.

Assouplir le statut de l'hôpital pour les marchés publics. Une anecdote, madame la ministre. L'été, nous n'avons pas le droit de payer le prix que demande l'anesthésiste qui assure un remplacement. Nous devons donc faire appel à une société d'intérim. Résultat pour le financeur de l'assurance maladie : 1 200 euros la journée au lieu de 600 euros environ. C'est une contrainte centralisée et non de l'autonomie.

Il faut encore faire précéder l'édiction de toute règle, de toute norme, de toute modification de gestion par l'administration centrale de la mise en œuvre de l'impact et des dotations correspondantes.

Il faut enfin appliquer le plan de financement des gros investissements hospitaliers par l'État en fonction de réels contrats d'amélioration de la gestion de l'hôpital.

Voilà, madame la ministre, pour rappel, ce que nous avons osé, à l'unanimité de la commission et du groupe du travail. Je vois d'ailleurs certains de ses membres sur ces bancs.

M. Christian Paul. M. Terrasse, M. Le Guen...

M. René Couanau. Peut-être pouvons-nous espérer qu'avant le prochain PLFSS, les réflexions aient suffisamment avancé – le rapport pourrait être ressorti du dernier tiroir du dernier bureau – pour mettre l'hôpital public en état de valoriser tous ses talents et toutes ses capacités, lesquels valent mieux que d'user leur énergie à tenter de gérer ce qu'ils ne décident pas ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La parole est à Mme Aurélie Filippetti.

Mme Aurélie Filippetti. Monsieur le président, mesdames les ministres, monsieur le ministre, chers collègues, la France est en retard dans la santé et la sécurité au travail. Nous peinons à renforcer l'inspection du travail, à organiser le suivi des indicateurs pour obtenir une baisse des accidents et des maladies professionnelles.

Heureusement, les pays scandinaves font pression pour que soit élargie à l'Europe, par le biais de directives, leur législation protectrice. Cela permettrait une meilleure prise en compte des conditions de travail de la part des entreprises. D'autant que les conditions et l'organisation du travail se sont dégradées depuis vingt ans. En effet, le nombre de victimes de maladies professionnelles explose.

M. Christian Paul. C'est dramatique !

Mme Aurélie Filippetti. Le nombre de salariés touchés dans le cadre de leur travail – amiante, poussières toxiques, solvants, colorants, bruit, pénibilité, stress, etc. – est ainsi passé de 15 554 en 1997 à 44 245 en 2003, soit une hausse de 184 % selon la CNAM.

Dans les années à venir, on parle de 100 000 personnes touchées par l'amiante. Par ailleurs, la France est le seul pays où le taux d'accidents du travail des femmes augmente.

Tous ces chiffres sont d'autant plus inquiétants qu'ils sont probablement sous-estimés. En effet, certaines pathologies – comme les troubles musculo-squelettiques ou encore les pathologies liées aux éthers de glycol – restent insuffisamment reconnues. Les chercheurs prédisent par ailleurs une hausse des cancers professionnels, du fait d'un nombre croissant de salariés exposés à des produits chimiques.

Dans ce contexte, le Gouvernement se montre particulièrement apathique, comme en témoigne ce PLFSS. Les précédents plans sur la santé au travail, comme celui lancé en 2005 par Gérard Larcher, n'ont rien changé, alors que la catastrophe sanitaire de l'amiante, qui touche particulièrement mon département, la Moselle, devrait pourtant mobiliser l'ensemble de la collectivité nationale.

Il est en effet primordial de mettre en place des plans de prévention des risques professionnels efficaces et de revoir les processus de prise en charge des maladies professionnelles, en remédiant notamment aux inégalités de traitement territoriales dans la reconnaissance des droits des victimes. Une réflexion sérieuse doit être menée pour réaffirmer notre objectif de solidarité, en définissant des critères d'attribution aux victimes plus justes. Or ce PLFSS ne marque pas de réelle volonté politique ni d'inflexion sur ce sujet.

Par ailleurs, il ne dit rien de la nécessaire et urgente réforme du financement de la branche AT-MP. Les cotisations doivent être plus légères pour les entreprises qui font des efforts pour améliorer les conditions de travail de leurs salariés et réduire les AT-MP ; elles doivent être, en revanche, plus lourdes pour les autres. Ce principe du « pollueur-payeur », consistant à moduler fortement le calcul des cotisations AT-MP en fonction des AT-MP constatés dans l'entreprise, doit être la clé de voûte de toute réforme ambitieuse, comme l'ont montré de nombreux rapports.

Mais, comme le Gouvernement se refuse à entrer dans cette voie, il ne reste plus qu'à espérer que les partenaires sociaux vont se saisir de ce dossier, longtemps bloqué par le représentant du MEDEF, lequel n'est plus là aujourd'hui.

M. Pascal Terrasse. Il sera en prison dans pas longtemps !

Mme Aurélie Filipetti. Enfin, je souhaiterais attirer votre attention sur le phénomène persistant de sous-déclaration et de sous-reconnaissance par les caisses d'assurance maladie des accidents du travail et des maladies professionnelles. Ces phénomènes justifient un reversement forfaitaire annuel à la charge de la branche AT-MP, afin de compenser les dépenses indûment supportées par la branche maladie.

Malgré la procédure d'alerte déclenchée cet été pour la branche maladie, aucune mesure n'a été annoncée pour réduire les conséquences budgétaires de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles. Le rapport Diricq indiquait pourtant en 2005 que cette sous-déclaration entraînait un transfert illégitime vers la branche maladie d'un montant compris entre 356 et 749 millions d'euros.

Pourquoi, dans ce cas, sur les trois exercices précédents, le Gouvernement a-t-il systématiquement retenu la fourchette basse ? Pour l'année 2008, il nous est ainsi proposé de retenir un versement de 410 millions d'euros, tout comme en 2007, au prétexte de « l'absence d'élément nouveau », alors même qu'une étude récente de l'INED pointe l'ampleur de la sous-déclaration et de la sous-reconnaissance des maladies professionnelles.

Un tel arbitrage ne permet pas de solder les créances de la branche AT-MP à l'égard de la branche maladie. Ce PLFSS ne garantit pas, de fait, un niveau de versement conforme à la hauteur des enjeux actuels. Il ne fait que s'inscrire dans la lignée des lois de financement précédentes, en maintenant une sous-dotation chronique de la branche maladie dans l'évaluation du versement qui lui est dû par la branche AT-MP. Cela revient au bout du compte à faire supporter à l'assurance maladie une partie du financement des risques professionnels et à opter ainsi pour un transfert de charges, qui n'est plus acceptable aujourd'hui. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.*)

M. le président. La parole est à M. Rémi Delatte.

M. Rémi Delatte. Monsieur le président, mesdames les ministres, monsieur le ministre, mes chers collègues, au moment où nous engageons l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 et où nous allons axer beaucoup de nos remarques et amendements sur des questions financières, je souhaite rappeler, dans la droite ligne des ordonnances de 1946, que la finalité de tous nos débats vise avant tout à permettre à tous les Français et toutes les Françaises de vivre le plus longtemps possible en bonne santé, de profiter des joies de la famille et du bonheur d'une retraite méritée. Nous avons jusqu'à ce jour plutôt bien réussi dans cette voie, avec des données de mortalité qui nous placent parmi les meilleurs au monde, une politique familiale qui est souvent copiée et un système de retraite qui préserve les vieux jours de nos aînés.

Si je rappelle ces quelques éléments préliminaires, c'est simplement parce que, en corollaire de ce système enviable par de nombreux pays, il existe un problème de financement : les coûts s'envolent, au risque de mettre à mal l'ensemble de notre édifice de protection sociale.

C'est dans ce contexte que vous nous proposez, mesdames et monsieur les ministres, un texte volontaire et réaliste.

Volontaire, car vous ne vous contentez pas de nous présenter un énième plan de sauvegarde de la sécurité sociale. Vous proposez, grâce à des réformes structurelles courageuses et ambitieuses, d'adapter notre modèle social aux enjeux des prochaines années avec un seul but : le maintien de la qualité de prise en charge en matière de santé.

Réaliste, car vous ne vous contentez pas d'explications théoriques et de mesures abstraites. Forts de nos acquis sociaux, vous proposez des actions concrètes pour l'ensemble des secteurs concernés, ce qui rend possible une maîtrise des coûts pour 2008.

J'axerai mon propos autour de trois points : le juste soin au juste prix, la démographie médicale et la recherche de nouvelles voies de financement.

Dans votre projet de loi, plusieurs articles visent soit à améliorer la connaissance médico-économique sur les stratégies de soins – c'est l'objet de l'article 29 –, soit à maîtriser des coûts d'intervention en fixant leur cadre conventionnel – c'est l'objet des articles 28, 30 et 31.

Si cela est essentiel pour le développement d'une maîtrise des dépenses médicalisées, je reste cependant plus réservé vis-à-vis de l'article 25. Celui-ci permet en effet aux pouvoirs publics de retarder l'application d'engagements conventionnels au constat de l'absence de dépassement de l'ONDAM ou en l'absence de déclenchement de la procédure d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie. Ce dispositif me semble, sur le plan technique et éthique, difficile à mettre en place. Il faudra, en effet, être en mesure d'ana-

lyser de manière objective les raisons de ce dépassement et surtout pouvoir le justifier par une conduite peu vertueuse des professionnels. Il sera nécessaire de leur apporter des garanties, et notamment d'appliquer avec discernement et prudence l'article 25.

Pour la démographie médicale, nous nous accordons tous à reconnaître qu'elle constitue l'enjeu majeur de notre système de soins pour les dix années à venir. S'il en est ainsi, c'est tout simplement parce que, dans les années 80, les gouvernements successifs ont privilégié, pour lutter contre l'augmentation des dépenses de santé, les actions visant à diminuer l'offre de soins plutôt que d'agir sur la demande. Ainsi, on a décrété que la France se contenterait de former moins de 4 000 médecins par an quand, dans le même temps, de nombreux experts annonçaient que la demande de soins allait progresser, en raison notamment du vieillissement de la population. Résultat : vingt-cinq ans après, la France manque de médecins, alors que l'on a empêché tant de jeunes, en raison d'un *numerus clausus* drastique, de faire le noble métier auquel ils se destinaient.

Madame la ministre de la santé, comme vous le rappelez le 11 octobre dernier devant la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, « l'évolution de la démographie médicale n'est en rien une fatalité, mais elle doit être l'occasion de réfléchir aux moyens de mieux assurer la proximité et la permanence des soins ». Nous partageons votre analyse, et il va falloir beaucoup de pédagogie et de dialogue pour qu'ensemble, avec les jeunes médecins directement concernés par l'incurie des pouvoirs publics des années 80, nous trouvions la bonne manière d'arriver à une répartition équilibrée de l'offre de soins sur tout le territoire. Les maisons médicales sont à cet égard une réponse intéressante.

Enfin, concernant la recherche de nouveaux financements, permettez-moi de vous dire, mesdames et monsieur les ministres, que vous osez enfin, avec la franchise médicale, aborder le problème des coûts de fonctionnement de notre système de protection sociale par le bon côté. Ne nous leurrions pas : les coûts ne diminueront pas ! Ils ne peuvent qu'augmenter et, si nous voulons maintenir nos bons indicateurs de santé et investir dans le plan Alzheimer, dans les soins palliatifs et dans la lutte contre le cancer, il nous faut trouver des recettes nouvelles.

Lors de la campagne présidentielle, Nicolas Sarkozy a proposé aux Français la création d'une franchise médicale. Aujourd'hui, vous nous invitez à la mettre en place. Nous ne pouvons qu'y être favorables, car elle va dans le sens de la responsabilisation du consommateur, tout en préservant les personnes les plus fragiles, qui en seront exemptées.

M. Roland Muzeau. Ce n'est pas vrai !

M. Rémi Delatte. Je disais au début de mon intervention que votre projet de loi était volontaire et réaliste. L'instauration de cette franchise en est l'illustration.

Pour conclure, je suis intimement convaincu que ce projet de financement de la sécurité sociale pour 2008 scelle un nouveau pacte social.

Mme Catherine Lemorton. Et quel pacte !

M. Rémi Delatte. C'est un pacte fondateur, qui ouvre des voies nouvelles pour sauver et pérenniser notre système de protection sociale fondé sur la solidarité. De toute évidence, certaines pistes ne sont pas encore explorées ; d'autres devront venir en complément – je pense notamment à la

gouvernance du système de santé dans le cadre des agences régionales de santé, mais aussi aux réflexions que nous aurons sur la TVA sociale.

Mes chers collègues, la tâche est immense ! Aussi notre rôle de parlementaire nous engage-t-il à nous mobiliser à vos côtés, mesdames et monsieur les ministres, pour expliquer à la fois les enjeux et le bien-fondé de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale. C'est notre responsabilité à tous, où que nous soyons placés dans cet hémicycle, de faire œuvre utile pour tous les Français et pour les générations futures. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La parole est à M. Jacques Domergue.

M. Jacques Domergue. Dans la perspective de la maîtrise des dépenses de santé, j'aborderai deux points. Le premier concerne le problème spécifique de l'article 33 et des internes ; le second, plus général, touche à la prescription.

S'agissant de la démographie médicale, on peut considérer aujourd'hui qu'il existe trois catégories à distinguer : les médecins installés ; les jeunes qui ne sont pas encore dans le cursus, et auxquels on peut imaginer proposer de nouvelles règles ; ceux enfin qui « sont dans la seringue », c'est-à-dire les étudiants en médecine et les internes.

Pour ceux d'entre nous qui sont déjà médecins, il est difficilement imaginable, comme l'a d'ailleurs dit le Président de la République, de changer les règles du jeu en cours de parcours. Pourtant, si aucune décision n'est arrêtée aujourd'hui, concernant notamment ceux qui vont entrer dans le circuit médical, il faudra encore attendre sept ou huit ans pour que les mesures prises soient effectives.

L'article 33 a eu pour premier effet de faire comprendre à nos jeunes collègues en cours de formation qu'on ne pouvait en rester là et qu'ils devaient prendre en considération le fait que la médecine avait évolué. La pénurie de médecins sur certaines portions du territoire montre à quel point il faut aujourd'hui repenser l'organisation médicale, qu'il s'agisse des établissements de santé ou de la répartition des professionnels.

Vouloir infléchir la démographie médicale est aussi compliqué que de manœuvrer un pétrolier : l'inertie est telle que, sans mesures courageuses aujourd'hui, on ne peut espérer faire bouger les choses demain.

Ce PLFSS a le mérite de poser de vraies questions. Encore faut-il s'interroger aussi sur les méthodes employées pour y répondre. Les jeunes internes sont légitimement inquiets.

M. Pascal Terrasse. À Montpellier, ils sont même en colère !

M. Jacques Domergue. Certes, les générations futures seront en droit de nous reprocher les décisions que nous ne prenons pas aujourd'hui, mais pour ce qui concerne les internes actuellement en formation, il faut s'en tenir à ce qui a été annoncé, c'est-à-dire à l'ouverture d'états généraux. Ce n'est pas en quelques jours de discussion que l'on va régler le problème de la répartition des médecins sur le territoire, celui du conventionnement et de la rémunération des professionnels de santé. Régler toutes ces questions suppose des états généraux de la santé. Il faut donc les inscrire dans la loi, madame la ministre. Ils sont attendus par les étudiants et apaiseront leurs inquiétudes.

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Nous leur avons déjà promis qu'ils auraient lieu !

M. Jacques Domergue. Le second point que je souhaiterais aborder est le problème de la prescription.

La France a la particularité d'être le pays qui consomme le plus de médicaments, de transports sanitaires et d'arrêts de travail – qui, en définitive, consomme le plus de tout.

Mme Catherine Lemorton. Certes, mais qui prescrit ?

M. Jacques Domergue. Si notre système de santé est aujourd'hui en difficulté, c'est en partie, comme je viens de l'entendre, parce que les médecins prescrivent trop, mais aussi parce que nos concitoyens sont soumis à trop de sollicitations. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.*)

M. Pascal Terrasse. Voulez-vous parler des laboratoires ?

M. Jacques Domergue. C'est la raison pour laquelle je réitère une suggestion que j'avais faite il y a deux ans. On avait estimé à l'époque qu'elle relevait du domaine conventionnel, mais deux conventions médicales ont été signées sans que la question soit réglée pour autant. Je propose donc à nouveau que la consultation sans prescription soit valorisée.

M. Pascal Terrasse. Cela s'appelle le « médecin référent » !

M. Jacques Domergue. Non, cela n'a rien à voir.

Afin de permettre au médecin de prendre le temps de s'occuper de son patient, si le problème médical peut être réglé sans prescrire quoi que ce soit – examen complémentaire, médicament, transport ou autre –,...

M. Jérôme Cahuzac. Cela n'arrive pas souvent !

M. Jacques Domergue. ... la consultation sera mieux rémunérée.

M. Jérôme Cahuzac. C'est la prime au rationnement !

M. Jacques Domergue. Une consultation à 20 ou 22 euros débouchant, en moyenne, sur 80 euros de prescription, imaginez les conséquences d'une telle disposition, non seulement sur la santé des patients, mais également sur l'équilibre budgétaire ! Parfois, madame la ministre de la santé, mieux vaut des mots que des médicaments – ne l'oublions pas ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Pascal Terrasse. Des mots ou des maux ?

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine.

M. Jean-Louis Touraine. Monsieur le président, mesdames les ministres, monsieur le ministre, mes chers collègues, le précédent président de la commission des affaires sociales vient de faire acte de repentance. Dans un quotidien du soir, il a déclaré : « Un remords lancinant me taraude : ne pas m'être battu suffisamment pour sauver l'hôpital public qui s'enfoncé inexorablement dans le coma. »

Il est vrai que, depuis six ans, l'hôpital public est maltraité par nos dirigeants, au point que sa situation est devenue très grave. Les ministres de la santé successifs pourraient, eux aussi, légitimement se repentir quand on voit l'état du secteur de la santé en France.

Au tournant du siècle pourtant, la France était considérée par l'Organisation mondiale de la santé comme le pays le plus performant au monde en matière de qualité des soins et d'accès à la santé.

M. Pascal Terrasse. Ce n'est plus le cas ! Et cela se dégrade !

M. Jean-Louis Touraine. De fait, nous n'occupons plus cette place, loin s'en faut.

À l'époque, la maîtrise des budgets était telle que les comptes sociaux étaient soit équilibrés, soit excédentaires. Il est vrai que le Gouvernement était alors socialiste... (*« Eh oui ! » sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.*)

Aujourd'hui, nous souffrons d'un déficit abyssal d'au moins 12 milliards d'euros, malgré plusieurs réformes, toutes présentées comme devant permettre de rétablir l'équilibre à relativement court terme – en 2007, précisément.

Si, face à un tel échec,...

M. Jérôme Cahuzac. Ou plutôt de tels échecs !

M. Jean-Louis Touraine. ... une repentance est nécessaire et justifiée, elle ne suffit pas. Il est inconvenant, lorsque l'on reconnaît s'être trompé, de vouloir persister dans l'erreur.

Ainsi, avec la taxe supplémentaire que vous prétendez appliquer aux malades sous le nom impropre de « franchise médicale », vous avez, une fois encore, tout faux !

M. Jérôme Cahuzac. C'est un impôt sur le malade !

M. Jean-Louis Touraine. Tout faux, parce que cette franchise injuste remet en cause le principe de solidarité sociale, que le Conseil national de la Résistance a placé au fondement de la sécurité sociale.

Tout faux, parce que, dans ce système, ce ne sont plus les bien portants qui s'engagent envers les malades, mais les plus fragiles et les plus atteints qui financent les autres patients.

Tout faux, parce que, afin de réduire la consommation médicale, vous pénalisez les malades, alors que ce sont des professionnels de la santé qu'émanent les prescriptions, et non des patients.

Mme Catherine Lemorton. Bravo !

M. Jean-Louis Touraine. Tout faux, parce que, en entravant financièrement le recours aux soins primaires, vous retardez le diagnostic et le traitement des maladies graves, qui deviendront dès lors incurables. Comment osez-vous invoquer les efforts à fournir en matière de prévention, de dépistage et de diagnostic précoce, alors que vous prenez des mesures en sens contraire ? Cela revient à prétendre encourager l'usage des transports en commun en triplant le prix du ticket ! (*« Très bien ! » sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.*)

Mme Catherine Lemorton. Bonne comparaison !

M. Roland Muzeau. Excellent argument !

M. Jean-Louis Touraine. Tout faux, enfin, parce que vous prétendez financer par ces franchises la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et du cancer, alors qu'elles n'y suffiront pas. Il adviendra d'elles ce qu'il est advenu des vignettes automobiles, censées venir en aide aux personnes âgées et disparues dans le tonneau des Danaïdes de vos précédents déficits ! (*« Eh oui ! » sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.*)

Du reste, les Français ne s'y sont pas trompés et se sont majoritairement opposés à cette mesure, de même qu'au démantèlement de la sécurité sociale et aux autres injustices incluses dans votre projet de loi. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Daniel Mach. Démagogie !

Mme Catherine Lemorton. Non, réalisme !

M. Jean-Louis Touraine. Nous non plus, nous ne pouvons espérer que ce malheureux entêtement dans l'erreur ait un quelconque effet positif. Mais loin de nous contenter de dénoncer vos errements et vos fautes, nous vous proposons des solutions appropriées. (*« Ah ! » sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Jacques Domergue. Nous vous écoutons !

M. Pascal Terrasse. Pourtant, le Gouvernement n'écoute jamais nos propositions !

M. Jean-Louis Touraine. L'augmentation de l'espérance de vie et l'élaboration de nouveaux traitements efficaces, mais coûteux, nous imposent de trouver de nouvelles ressources pour financer notre système de santé...

M. Daniel Mach. Où ?

M. Jean-Louis Touraine. ... en même temps que de perfectionner une maîtrise authentiquement médicalisée – et non comptable – de l'évolution des dépenses.

M. Daniel Mach. Vous ne l'avez jamais fait !

M. Jean-Louis Touraine. Pour des raisons de justice sociale, ces ressources additionnelles ne sont pas à chercher dans la poche des plus pauvres, des plus vulnérables, des plus âgés, mais dans la poche de ceux qui peuvent contribuer à cet effort de solidarité sans pour autant se sacrifier.

M. Daniel Mach. Vous ne l'avez jamais fait !

M. Jean-Louis Touraine. Ainsi, les stock-options – même si elles sont quelque peu réduites à terme –, les parachutes dorés, les produits financiers en tout genre, les exonérations de cotisations au bénéfice d'entreprises florissantes, les héritages luxueux et, bien entendu, le remboursement des dettes de l'État envers les comptes sociaux, peuvent, du jour au lendemain, contribuer à équilibrer notre budget social. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Lionel Tardy. Cela se saurait !

M. Jacques Domergue. Pourquoi ne l'avez-vous pas fait ?

M. Jean-Louis Touraine. Nous l'avons fait, à l'époque où nous étions au Gouvernement ! Et au tournant du siècle, les comptes étaient équilibrés ! (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Charles de la Verpillière. De quel siècle parlez-vous ?

M. Jean-Louis Touraine. La pérennité du système serait ainsi assurée, surtout si vous luttiez véritablement contre le chômage, en créant de vrais emplois nouveaux, plutôt que de recourir aux seules heures supplémentaires – comme le retour à l'équilibre grâce aux créations d'emplois du gouvernement Jospin en a apporté la preuve. D'ailleurs, la Cour des comptes vous y encourage elle aussi. J'espère que la sagesse ou la raison vous inciteront à rectifier votre programme en ce sens.

Ces nouvelles ressources permettraient même de dégager un excédent, que je suggère d'affecter à la prévention, encore très insuffisante dans notre pays, à l'hôpital public, malade depuis plusieurs années,...

M. Jacques Domergue. À qui la faute ?

M. Daniel Mach. C'est la faute aux 35 heures ! Vous avez tout saccagé ! Nous en sommes réduits à coller des rustines !

M. Jean-Louis Touraine. ... à la médecine générale et à la répartition homogène des médecins sur le territoire national à l'aide de mesures incitatives positives, plutôt que par des contraintes qui pénalisent injustement les internes, les jeunes médecins et les patients eux-mêmes.

M. Patrick Roy. Vous pouvez y ajouter les victimes de l'amiante !

M. Jean-Louis Touraine. Voici donc des réformes, des « ruptures » positives dans la gestion de notre système de santé, qui respectent à la fois les valeurs humanistes du Conseil national de la Résistance et les besoins du XXI^e siècle, et qui sont susceptibles d'ériger à nouveau le modèle français de santé en modèle pour nos voisins.

Il serait mensonger, madame la ministre de la santé, de dire que votre réforme est nécessaire et qu'elle sera efficace. Elle n'aura pas plus d'effet positif que les réformes engagées en leur temps, et dans le même esprit, par MM. Douste-Blazy et Bertrand. Elle pénalisera durement les malades et fera reculer l'état sanitaire de notre pays. Certes, une réforme est nécessaire, mais pas celle-là !

Croyez-vous vous-même, madame la ministre, à la possibilité de rétablir l'équilibre...

M. Pascal Terrasse. Oui, pour 2012 ! (*Sourires sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.*)

M. Jean-Louis Touraine. ... ou cherchez-vous, en filigrane, à substituer à la solidarité sociale un système d'assurance individuel pour tout ce qui ne relève pas d'un trop gros risque ou d'une maladie gravissime ? Vous apprêtez-vous à nous annoncer, dans les prochaines années, l'apoptose de la sécurité sociale, l'apoptose de l'esprit du Conseil national de la Résistance, l'apoptose des ambitions de la réforme hospitalière inspirée par le professeur Robert Debré ? (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Marcel Rogemont. C'est une question pour la ministre de la culture ! (*Sourires.*)

M. Jean-Louis Touraine. En ce qui nous concerne, nous ne nous résoudrons pas à la mort programmée des valeurs de cette noble solidarité. Si vous persévérez dans ce funeste projet de taxation indue des plus fragiles, il nous appartiendra, le moment venu, de supprimer vos franchises afin de restaurer la justice sociale en France ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.*)

M. le président. La parole est à M. Georges Colombier.

M. Georges Colombier. Monsieur le président, mesdames les ministres, monsieur le ministre, mes chers collègues, la discussion générale du PLFSS 2008, après un intense travail en commission, constitue un autre moment fort du travail législatif. À cette occasion, nous abordons un sujet qui nous touche tous : la santé. Nous devons répondre aux attentes de nos concitoyens, très attachés, comme nous, à notre modèle de protection sociale et à la qualité de notre système de soins. Chacun s'accorde à dire que les patients et les assurés doivent rester au cœur du système de santé.

La santé représente 10 % de notre PIB et emploie au total 1,2 million de personnes. La répartition homogène de ces professionnels est un enjeu de notre politique d'aménagement du territoire, qui doit assurer un accès aux soins de proximité et de qualité.

Je souhaite attirer votre attention, madame la ministre de la santé, sur deux catégories de professionnels de santé qui occupent une place fondamentale dans notre système de soins et jouent un rôle majeur en matière d'aménagement du territoire : les pharmaciens et les médecins.

S'agissant des pharmaciens, je suis loin d'être convaincu par l'article 39 du présent PLFSS et par les mesures destinées à favoriser les regroupements et les transferts d'officines sur l'ensemble du territoire. Comme beaucoup d'élus locaux en ont fait l'expérience, la législation actuelle est déjà extrêmement rigide et contraignante. Elle entrave la création d'officines et l'installation des jeunes pharmaciens, ce qui tend à freiner les adaptations aux évolutions démographiques rapides que connaissent les zones rurales et, surtout, périurbaines. Toute nouvelle disposition visant à durcir ces conditions me semble aller à l'encontre des attentes des populations et des élus locaux, qui se montrent très exigeants en matière d'offre de services aux publics et à la personne. La suppression de cet article et le maintien de la législation actuelle n'étant pas envisageables, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales a adopté deux amendements que j'ai présentés avec mon collègue Jean-Pierre Door.

Le premier vise à appliquer aux demandes actuelles de création la législation en vigueur au moment du dépôt des dossiers, afin d'éviter qu'une modification des règles en cours de route ne réduise à néant les investissements humains et financiers consentis. L'autre vise à réduire de dix à cinq ans – délai nettement plus raisonnable – la période de gel des licences libérées après un regroupement. Je souhaite vivement, madame la ministre, que ces amendements soient acceptés par le Gouvernement.

En outre, désirant attirer votre attention sur un aspect oublié par l'article 39, bien qu'essentiel, je déposerai deux amendements relatifs à la situation des zones rurales et périurbaines.

Le premier propose que les communes situées en zone de revitalisation rurale puissent accueillir de manière plus souple une pharmacie, dans la mesure où celle-ci participe grandement à la dynamisation économique des territoires ruraux. La pharmacie est en effet un élément de base du développement d'une collectivité territoriale et s'inscrit souvent dans un projet plus global d'accès aux soins et aux services conduit par les élus locaux.

Le second amendement donne aux préfets les moyens juridiques de modifier la carte départementale des pharmacies lorsque l'évolution démographique le justifie, notamment pour tenir compte des recensements partiels de la population. Aujourd'hui, les règles applicables du code de la santé publique entraînent en effet un blocage des situations préjudiciable à la santé publique.

Je vous remercie par avance de bien vouloir tenir compte de ces propositions.

S'agissant des médecins, je me permets de revenir sur les revendications des internes en médecine hostiles aux articles 32 et 33 du PLFSS et aux mesures dites « désincitatives ». S'ils sont – comme vous, madame la ministre – convaincus de la nécessité de parvenir à une régulation géographique de l'offre de soins, ils craignent en revanche – et je partage leur inquiétude – que des mesures « désincitatives » n'incitent de nombreux médecins libéraux à préférer le déconventionnement – qui exclut le remboursement par la sécurité sociale – à un cadre conventionnel trop contraignant. Le grand perdant de cette opération serait, à mon avis, le patient.

Madame la ministre, vous avez rappelé la semaine dernière votre attachement au principe fondamental de la liberté d'installation et j'y souscris pleinement.

Un amendement visant à associer à la négociation conventionnelle entre les syndicats de médecins et l'assurance maladie, les organisations d'étudiants et d'internes en médecine a été déposé en commission le 17 octobre dernier. Ce signe fort a été apprécié par les internes.

Toutefois, pour remédier aux « déserts médicaux », d'autres pistes que le déconventionnement méritent d'être explorées. Je pense par exemple à l'obligation de stages durant les études médicales auprès d'un médecin libéral ou encore, et c'est sans doute l'avenir, à la création de maisons médicales pluridisciplinaires. Ces maisons de santé de proximité permettraient de répondre aux attentes tant des médecins que des patients.

En qualité de président et rapporteur, de septembre 2006 à février 2007, de la mission d'information sur la prise en charge des urgences médicales, j'ai pu mesurer toute la pertinence en particulier des maisons médicales de garde, qui peuvent non seulement contribuer à la remédicalisation du milieu rural mais également renforcer l'implication des médecins amenés à administrer des soins permanents.

Madame la ministre de la santé, pouvez-vous donner à la représentation nationale des informations de nature à rassurer les médecins qui sont, comme nos concitoyens, très inquiets ? Je connais votre détermination à assurer la pérennité de notre système de soins et à garantir l'égalité d'accès aux soins pour tous. Je sais que vous avez à cœur de permettre l'adaptation de notre organisation sanitaire aux multiples défis démographiques et sanitaires que nous avons à relever. Je vous remercie pour les précisions que vous voudrez bien apporter. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La discussion générale est close.

La parole est à M. le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique.

M. Marcel Rogemont. Ainsi, nous pourrions enfin savoir si la TVA va augmenter.

Mme Danièle Hoffman-Rispal. Ou bien la CRDS.

M. le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. Écoutez, j'ai le sentiment d'avoir déjà répondu dix fois à cette question mais, comme dit la formule, il n'est pire sourd que celui qui ne veut pas entendre.

Mesdames et messieurs les députés, je vous remercie pour ces débats riches, vifs, intéressants. Je vais reprendre les éléments qui sont de mon ressort puis Roselyne Bachelot répondra aux questions qui concernent son ministère.

Monsieur le rapporteur général, vous avez raison : la situation de nos finances sociales est déséquilibrée, c'est le moins que l'on puisse dire, et il y va de notre responsabilité vis-à-vis des générations futures. Cela demeure très « interpellant », comme diraient certains. Reste qu'il s'agit de la réalité et c'est pourquoi il faut aller plus loin dans les réformes et sans doute plus vite dans les années à venir, tout en maintenant le cap. Nous allons donc continuer de construire ensemble grâce à ce projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Il est par ailleurs très important d'assurer une bonne lisibilité de nos comptes afin de permettre aux partenaires sociaux comme au Gouvernement d'entretenir un dialogue de qualité et surtout de mieux faire face aux réalités.

Jean-Pierre Door a rappelé avec son talent habituel et une grande justesse les mesures prises dans le cadre du PLFSS pour moderniser notre système de santé et pour mieux maîtriser les dépenses. Roselyne Bachelot, j'imagine, y reviendra. M. Door et d'autres de ses collègues ont par ailleurs insisté sur l'effort que nous voulons fournir dans le domaine de la lutte contre les fraudes et les abus.

Denis Jacquat, pour sa part, a appelé notre attention sur le taux de revalorisation des pensions en 2008. Il est important aussi de rappeler que les retraités ont bénéficié d'un supplément de pouvoir d'achat en 2007.

M. Patrick Roy. Vous n'avez pas tenu votre promesse d'une augmentation de 25 % !

Mme Danièle Hoffman-Rispal. Vous n'avez tenu aucune de vos promesses !

M. le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. On peut tout contester, madame Hoffman-Rispal, mais c'est la réalité ! On peut aussi avoir des idées totalement démagogiques, mais il faut regarder la réalité en face !

M. Patrick Roy. Nous avons bien lu ! Vous aviez promis 25 % !

M. le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. Ce taux de revalorisation en 2007 a été de 1,8 % quand le taux d'inflation n'était que de 1,3 %. Je le redis avec force à Mme Hoffman-Rispal qui a très longuement développé ce sujet dans son intervention : nous ne faisons qu'appliquer la loi, et c'est une loi juste qui indexe le taux d'augmentation des pensions pour 2008 sur le taux d'inflation réel. Le montant des retraites ne peut pas toujours progresser plus vite que le coût de la vie ! Nous devons tirer les conclusions de ce que nous avons pu, par le passé, donner plus qu'il n'était souhaitable. Aussi, quand on décide d'indexer les pensions sur l'inflation, il faut être juste et appliquer vraiment cette mesure.

Pour un gouvernement qui souhaite être juste, il est toujours compliqué, vous le savez, d'agir en conséquence.

M. Patrick Roy. Vous aviez promis 25 %, il fallait tenir votre promesse !

M. le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. Quand on veut exercer ses responsabilités avec en tête une certaine idée de l'État, on doit éviter de donner systématiquement dans la démagogie : pardonnez-moi de vous le dire. Je trouve que Denis Jacquat a eu bien raison de le rappeler, même si c'est difficile à admettre.

Il reste que nous devons aller plus loin dans le domaine des retraites, et nous le ferons. En l'absence de Xavier Bertrand, Valérie Létard pourra le confirmer.

M. Patrick Roy. Et les 25 % ?

M. le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. J'ai en la matière une approche segmentée et je pense aux petites retraites,...

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Notamment celles des petits commerçants et des artisans !

M. le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. ... que vous-mêmes avez mentionnées et sur lesquelles les députés de la majorité ont particulièrement insisté. J'imagine là aussi que Xavier Bertrand apportera les solutions qui s'imposent au moment opportun.

Monsieur Féron, vos propos étaient excessifs. Vous considérez que la branche famille est le parent pauvre de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale. Xavier Bertrand ou Valérie Létard y reviendront, mais admettez que vous faites peu de cas des demandes des associations familiales : la modulation de l'allocation de rentrée scolaire, par exemple. Les associations l'ont proposée au mois de septembre, et nous mettons d'ores et déjà en œuvre cette bonne mesure. Nous montrons par là la réactivité du Gouvernement et sa volonté d'aller plus loin.

De même, nous améliorons les dispositifs liés à la PAJE, la prestation d'accueil du jeune enfant. Pour les familles modestes, nous majorons les allocations familiales dès l'âge de quatorze ans, ce qui n'est pas rien. Veuillez donc me pardonner mais, fondamentalement, eu égard à la réactivité du Gouvernement en matière de politique familiale, je pense que nous n'avons pas à rougir des mesures qui figurent dans le projet.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Très bien !

M. le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. Le président Méhaignerie a abordé des sujets lourds, structurants et qui nous sont chers à nous aussi. Le premier concerne la « barémisation » des allègements de charges et le second la mention de la PPE sur la feuille de paie. Pierre Méhaignerie a raison d'appeler notre attention sur la question. On entend souvent dire que le taux des cotisations patronales atteint 40 % du salaire et que, donc, le coût du travail est très élevé. En réalité, on oublie de noter l'existence d'allègements de charges très importants qui représentent, pour le budget de l'État, près de 30 milliards d'euros...

M. Pascal Terrasse. Eh oui !

M. le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. ... et sont autant de mesures visant à réduire le coût du travail et à soutenir l'emploi. Au niveau du SMIC, par exemple, ces allègements peuvent atteindre 26 ou 28 points. On l'ignore trop souvent, délibérément ou non ; il faut donc rappeler les efforts auxquels consent la puissance publique.

Faut-il ou non « barémiser » les allègements de charges ? c'est une autre question. Une telle mesure présente l'avantage de montrer clairement quels sont les dispositifs et de quelle façon ils s'appliquent sur les taux de cotisation. Elle présente cependant l'inconvénient, déjà démontré par certains rapports, de figer la situation alors que les allègements de taux sont aussi des instruments dont disposent les pouvoirs publics pour adapter une politique aux réalités économiques.

Dans la loi en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat, par exemple, nous avons pris la décision d'exonérer les heures supplémentaires. Or, avec un barème, une telle mesure aurait été plus difficile à appliquer, non pas politiquement mais techniquement. Nous devons donc poursuivre notre réflexion et faire en sorte que le système proposé soit lisible et compréhensible par tous et qu'on voie bien en quoi consistent les allègements de charges. Il s'agit d'éviter, parallèlement, de figer le système.

La PPE, pour sa part, représente 4 milliards d'euros. Nous l'augmentons cette année de 260 millions d'euros. Là encore, le dispositif demeure mal connu, il est mal mis en valeur et reste probablement mal identifié, au point qu'on a fini par oublier l'idée originelle de cet impôt négatif. Il est vrai que le mode de versement de la PPE se heurte à des difficultés. La mentionner sur la fiche de paie constituerait un élément important de responsabilisation de son bénéficiaire, qui saurait ainsi pourquoi et comment il la perçoit, mais une telle mesure, j'y insiste, est probablement difficile à mettre en œuvre.

Prenons l'exemple de la mensualisation. De nombreuses personnes sont mensualisées au titre de la PPE. La gestion de ce système est compliquée. En effet, un changement de situation, si la mensualisation n'est pas interrompue, entraîne des difficultés de recouvrement puisque l'on doit parfois demander plusieurs années de remboursement. C'est d'autant plus difficile que ce cas de figure correspond souvent à une dégradation de la situation sociale de l'intéressé. Ainsi, dans le cadre de la mission confiée à Martin Hirsch, je souhaite que l'on réfléchisse plus avant à l'articulation entre les minima sociaux et les revenus liés à l'activité.

Marie-Anne Montchamp a salué les effets positifs de la création d'un ministère des comptes publics, et je l'en remercie. Je rappelle, on ne le fait pas souvent, que l'État a remboursé 5,1 milliards d'euros au régime général. Nous ne nous en glorifions pas – il n'y a évidemment pas lieu – mais il fallait en finir avec ce déficit accumulé et avec les querelles de clochers entre la sécurité sociale et l'État. La responsabilité de l'État était engagée dans ce domaine et nous l'avons assumée.

Je me réjouis également que Marie-Anne Montchamp ait évoqué un sujet dont on parle peu : les programmes de qualité et d'efficience. Ces termes sont peut-être un peu barbares mais correspondent en fait à une conception presque « lolfique » du PLFSS... Il est très important d'utiliser les programmes tels que les projets annuels de performances pour l'État, qui permettront au fil du temps, à mesure qu'ils seront améliorés, de mieux mesurer l'efficacité des systèmes mis en œuvre.

Pascal Terrasse, vous avez constaté que la sécurité sociale restait en déficit en 2012. Vous avez en effet fait référence à l'annexe B du PLFSS. Je vous signale que l'annexe B est pluriannuelle et ne représente en aucun cas un objectif pour le Gouvernement.

M. Pascal Terrasse. On espère bien !

M. le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. C'est une prévision qui ne tient pas compte d'éventuelles modifications de politiques. À nous, donc, de faire en sorte que ces prévisions ne soient pas des objectifs.

M. Pascal Terrasse. Alors faites-le dès maintenant !

M. le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. À nous de faire en sorte que ces prévisions ne se réalisent pas. Et c'est faire preuve d'une très grande sincérité que de publier cette annexe B. Nous n'avons donc aucune querelle politique à avoir à ce sujet. Il s'agissait juste pour moi de vous rappeler le statut de cette annexe.

M. Desallangre, en ce qui le concerne, a appelé de ses vœux une réforme de l'assiette des cotisations. Cette question de financement de la protection sociale sera étudiée dans le cadre de la réflexion que mène le Conseil économique et

social à la demande du Président de la République. À propos du dérapage des comptes depuis 2002, je souhaite rappeler, sans esprit polémique particulier,...

M. Pascal Terrasse. Ben voyons !

M. le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. ... que nous payons aujourd'hui le fait que pendant de nombreuses années, celles où vous étiez au Gouvernement,...

M. Pascal Terrasse. Les comptes étaient alors équilibrés !

M. le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. ... entre 1998 et 2002 – même si cela date un peu –, vous avez bénéficié d'une croissance très soutenue. Or cette croissance, au lieu de l'utiliser comme certains pays pour réduire les dépenses, vous l'avez gaspillée. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.*)

M. Marcel Rogemont. On ne décrète pas la croissance !

M. Patrick Roy. Le disque est rayé ! Mais répéter un mensonge ne fait pas une vérité !

M. le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. Si la sécurité sociale était en équilibre à cette époque, c'est tout simplement parce que vous aviez bénéficié de recettes très importantes. Vous n'en avez malheureusement pas profité, j'y insiste, pour réduire les dépenses. Vous n'avez pris aucune mesure structurelle en matière d'organisation de la sécurité sociale. C'est dommage, mais c'est la réalité.

M. Pascal Terrasse. Donnez-nous un peu de croissance, et nous en reparlerons !

M. Patrick Roy. C'est votre sixième année au pouvoir, vous bénéficiez d'une croissance mondiale, mais vous n'en tirez aucun profit !

M. le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. Je remercie Dominique Tian d'avoir insisté sur les réformes structurelles et courageuses que mène le Gouvernement. Nous continuerons en ce sens, car ce qui compte n'est pas d'agir sur une année mais bien sur plusieurs. Le courage consiste à agir avec constance. Nous tâcherons de le prouver très calmement mais le plus efficacement possible.

M. Patrick Roy. Ça promet !

M. le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. Monsieur Bapt, la réforme de 2004, d'autres l'ont dit, n'est pas un échec. D'ailleurs, Xavier Bertrand a parfaitement répondu hier à cette accusation, dans un débat un peu vif avec le président Le Guen et avec M. Bapt.

M. le président. Je préside en ce moment la séance, mais ce ne sera pas toujours le cas... (*Sourires.*)

M. le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. Je vous souhaite un grand avenir, monsieur Le Guen.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. M. Le Guen se doit à la neutralité qu'impose la présidence de la séance ! Il est d'ailleurs très bien à ce poste, il est beaucoup plus calme. Et c'est très bon pour sa santé ! (*Sourires.*)

M. le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. Si j'ai bien compris, monsieur Le Guen, vous êtes destiné au ministère de la santé...

La réforme de 2004 a permis d'infléchir les dépenses d'assurance maladie, en particulier celles liées aux soins de ville. Il faut évidemment poursuivre nos efforts. Sachez que le déficit que nous devons affronter, Roselyne Bachelot, Xavier Bertrand, Valérie Létard et moi-même, aurait été bien plus important si nous n'avions pas, auparavant, lancé cette réforme.

Je voudrais, pour finir, car d'autres membres du Gouvernement me pressent (*Sourires*), dire à Mme Billard que nous prenons nos responsabilités : le retour à l'équilibre de la sécurité sociale exige évidemment, d'abord, de retrouver des conditions d'exploitation saines, à partir de réformes structurelles, pour infléchir le rythme des dépenses. C'est bien de cela qu'il s'agit. C'est exactement l'articulation des propositions qui sont les nôtres.

Je remercie enfin Valérie Boyer d'avoir souligné avec beaucoup de justesse la nécessité de renforcer la lutte contre la fraude. C'est un sujet très important. C'est une priorité du Gouvernement.

M. Pascal Terrasse. Nous sommes tous d'accord sur ce point. Vous vous intéresserez sans doute à l'UIMM.

M. Régis Juanico. N'oubliez pas la délinquance en col blanc !

M. le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. Nous allons créer une délégation interministérielle de lutte contre la fraude, pour avoir une vision globale, aussi bien de la fraude sociale que de la fraude fiscale. Le Gouvernement y mettra les moyens nécessaires, parce que c'est une question d'éthique. Sur ce point, je suis persuadé que nous pouvons nous rapprocher. Nous verrons comment organiser cette délégation interministérielle, mais je suis tout à fait prêt à ce que l'opposition puisse participer à la réflexion. C'est une question d'équité républicaine, de justice républicaine. Nous devons lutter, au sens le plus fort du terme, contre la fraude. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Je m'arrête là, car je sens Roselyne Bachelot impatiente, mais je suis certain qu'elle saura, avec tout le talent qui est le sien, compléter ces quelques propos. (*Sourires.*)

M. le président. Et je vous rappelle, monsieur le ministre, que c'est encore le président qui donne la parole. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Vous me la donnez quand même, monsieur le président ?... (*Sourires.*)

M. le président. Je vous la donne, madame la ministre.

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Je voudrais d'abord remercier les orateurs d'avoir participé activement à ce débat très important. Je ne sacrifierai pas à l'exercice qui veut que l'on réponde individuellement à chacun, tant les interventions ont été nombreuses. Je le ferai de manière ciblée, à l'occasion de la discussion des articles, ce qui me permettra de répondre de façon très exhaustive.

Qu'il me soit permis de remercier les rapporteurs, et notamment Yves Bur. Il a raison d'être raisonnablement optimiste. Les défis sanitaires qu'il a rappelés sont en effet essentiels. Nous partageons l'analyse des remèdes qu'il convient d'apporter. Je veux le rassurer – mais en avait-il besoin ? – sur mon engagement portant sur l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif à compter du 1^{er} janvier 2008. Je sais que c'est un sujet qui lui tient particulièrement à cœur.

Je remercie également le président de la commission de son soutien. Responsabilité et solidarité sont bien, cher Pierre Méhaignerie, les deux axes de ce PLFSS. Vous nous avez apporté votre appui sur la franchise, pour assurer la solidarité des assurés. Je vous en remercie.

Jean-Pierre Door a parlé d'un PLFSS « fondateur ». J'en suis d'accord. Vous avez raison, cher Jean-Pierre Door, il faut maintenant entamer les réformes structurelles de notre système de soins, qu'il s'agisse de la démographie des professions de santé, de l'organisation régionale, avec les ARS, ou de la mise en œuvre de la T2A.

S'agissant des franchises, le débat s'est largement développé.

M. Patrick Roy. Et ça va continuer ! Nous ne laisserons pas passer l'impôt sur les malades !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Je n'y reviendrai pas. Je me suis expliquée à l'occasion des motions de procédure. Les franchises sont effectivement le moyen de prendre en compte de nouveaux défis de santé. Nous l'avons fait dans un esprit de responsabilité, avec un ONDAM, aussi bien de médecine de ville que de médecine hospitalière, qui est ambitieux et réaliste. Les économies ainsi réalisées vont nous permettre de financer ces nouveaux besoins de santé – maladie d'Alzheimer, cancer, soins palliatifs – sans handicaper l'avenir. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.*)

M. Roland Muzeau. Répondez sur les AT-MP et les franchises !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Les problèmes de démographie médicale, qui ont été abordés sur tous les bancs, sont extrêmement graves. Alors que nous avons la densité de médecins la plus élevée des pays de l'OCDE, c'est-à-dire des pays dont le niveau de vie est comparable au nôtre, les déserts médicaux existent d'ores et déjà. Il nous faut mener des politiques fortes, des politiques dynamiques.

M. Roland Muzeau. Lesquelles ?

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. J'ai entendu des propositions sur tous ces bancs. C'est la raison pour laquelle je veux que ce débat soit large, et qu'il sorte d'ailleurs des cercles habituels. Oui, les jeunes médecins y seront invités, mais aussi bien d'autres acteurs, qui doivent participer à cette réflexion sur la démographie médicale : les collectivités territoriales, de tous niveaux ; les associations de malades, bien entendu ; et l'ensemble des acteurs qui concourent aux politiques de santé publique. Le Président de la République s'y est engagé, et nous lancerons bien entendu ces états généraux de la démographie médicale et de l'organisation des soins. Nous sommes en train de les préparer, et ils auront lieu au début de l'année prochaine.

Je veux redire ici qu'il n'est pas question de déconventionnement, ni de conventionnement sélectif. Je l'ai dit, je l'ai redit à l'occasion de différentes interpellations, lors des questions au Gouvernement. Je le redis encore aujourd'hui. Mesdames et messieurs de l'opposition, comme le dit excellemment Éric Woerth, ce n'est pas parce que l'on répète indéfiniment un mensonge que ce mensonge devient vrai.

M. Patrick Roy. Et ce n'est pas parce qu'on n'a jamais de réponse qu'il ne faut pas poser la question !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Certains ont dit que les ARS introduisaient une complexité supplémentaire dans la gestion. C'est précisément parce que

nous avons fait le constat de la complexité actuelle de notre organisation, c'est précisément parce qu'elle est illisible et nous fait perdre en efficience, que nous devons avoir ce débat, auquel je vous invite à participer, sur l'organisation des agences régionales de santé. La discussion est largement ouverte. Je vous invite à participer aux travaux qui ont lieu au ministère de la santé.

M. Pascal Terrasse. Ah bon ? Pourtant, la semaine dernière, aucun membre de l'opposition n'a été invité à votre séminaire d'échanges sur les ARS.

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. La revalorisation de la formation universitaire en médecine générale est absolument indispensable. La situation de la médecine générale s'est légèrement améliorée cette année. En 2007, 82 % des postes ouverts seront effectivement occupés, contre 73 % en 2006. J'y vois le premier signe de la revalorisation de cette filière, revalorisation lancée par mon prédécesseur, et qu'il faut amplifier. Dans ce cadre, les stages de médecine générale en deuxième cycle sont l'occasion de mieux connaître une spécialité et un exercice qui occupent une place trop marginale. Ils permettent de faire naître des vocations avant l'examen classant national, mais aussi de faire partager à l'ensemble des médecins, notamment les spécialistes, une connaissance minimale en médecine générale. L'arrêté définissant le contenu de ces stages a été publié l'an dernier. Pour 2007, 400 stages seraient déjà mis en place. C'est un chiffre insuffisant. Il nous faut trouver plus de maîtres de stage. Et pour ce faire, j'ai récemment annoncé la revalorisation de 10 % de l'indemnité du maître de stage. Par ailleurs, il nous faut mieux communiquer pour faire connaître le dispositif auprès d'un nombre croissant de médecins.

Nous menons également un programme de simplification administrative de l'exercice de la médecine libérale. J'aurai l'occasion de m'en expliquer plus complètement dans la suite du débat.

Certains m'ont interrogée sur l'ONDAM hospitalier. Je veux vous confirmer, parce que certaines choses ont été dites sur l'hôpital – plutôt à gauche de l'hémicycle – que toutes les restructurations hospitalières font l'objet d'un dialogue extrêmement approfondi avec les responsables des collectivités. Je l'ai mené, par exemple, pour la restructuration de l'hôpital de Saint-Affrique. Avec un dialogue approfondi, on peut parvenir à des solutions,...

M. Gérard Bapt. Grâce surtout à la sagesse des élus locaux de Saint-Affrique !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. ... à la satisfaction générale des élus locaux, des personnels de santé, et surtout des malades, car c'est cela le plus important.

S'agissant de la T2A, qui a d'ailleurs été appelée de leurs vœux par les membres siégeant du côté gauche de l'hémicycle,...

M. Jérôme Cahuzac. Ce n'est pas la T2A qui pose problème, c'est la gouvernance !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. ... le passage à ce système, bénéficiera de mesures de lissage, qui constitueront un appui important.

J'ai entendu qu'il fallait réformer le régime des affections de longue durée. Nous en parlerons au fond. Il faudra du courage. J'attends vos préconisations sur les ALD.

Je voudrais répondre très précisément sur l'amiante.

M. Roland Muzeau. Et les franchises ?

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. L'amiante est du ressort du ministre du travail, Xavier Bertrand, qui a répondu à ce sujet lors de la séance de questions au Gouvernement.

M. Patrick Roy. Il a d'ailleurs menti !

M. le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. Ce n'est pas le genre !

M. Patrick Roy. Si, il a menti !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Je voulais répondre un peu plus précisément. L'utilisation de l'amiante est aujourd'hui, faut-il le rappeler, interdite. Les flocages l'ont été dès 1977, bien entendu, mais l'interdiction totale date de 1997. Cependant, des cas se déclarent encore aujourd'hui, alors que les personnes concernées ont été exposées il y a vingt ou trente ans. L'affaire du Comptoir des minéraux et matières premières à Aulnay-sous-Bois est là pour nous le rappeler, puisque l'on a pu, en l'espèce, établir un lien tout à fait précis entre l'exposition à l'amiante jusqu'en 1975 et les onze cas constatés, quatre cas de mésothéliome et sept cas de plaques pleurales.

Les différentes études confirment l'importance de l'impact sanitaire de la pollution des locaux de travail, mais aussi l'impact environnemental en dehors du milieu professionnel. Elles montrent l'intérêt d'une réflexion sur la surveillance des personnes exposées. Je viens de saisir de nouveau la Haute autorité de santé, déjà saisie en août 2006, sur la pertinence d'un dépistage des personnes exposées et sur les protocoles de surveillance à mettre en œuvre. J'ai demandé les recommandations de la HAS pour la fin de l'année. Je viens d'adresser une note d'information à tous les médecins, disponible également sur le site Internet du ministère, pour leur rappeler les connaissances en la matière et la conduite à tenir, telle qu'elle est définie par les experts scientifiques, face à un patient potentiellement exposé par le passé. Je leur ai rappelé le dispositif d'indemnisation du FIVA, qui peut s'appliquer non seulement en cas d'exposition professionnelle, mais aussi en cas d'exposition environnementale.

Depuis 1998, il existe un plan national de surveillance du mésothéliome, le cancer de la plèvre. J'ai demandé qu'il soit étendu à l'ensemble du territoire.

Comme Xavier Bertrand l'a rappelé tout à l'heure, il existe des rapports parlementaires sur l'amiante. Je proposerais volontiers un groupe de travail interministériel, chargé de faire des recommandations, de proposer des mesures de gestion des risques liés à l'amiante, mais également à l'exposition aux autres fibres, non seulement pour les travailleurs mais aussi pour la population générale, ainsi que de formuler des propositions visant à améliorer la législation et la réglementation, et à assurer le suivi de ces mesures.

M. Roland Muzeau. Et est-ce qu'on va leur appliquer la franchise ?

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. J'ai préféré, monsieur le président, être un peu longue sur ces dispositions, mais je n'avais pas eu l'occasion de répondre complètement lors des récentes questions au Gouvernement. Un sujet aussi important me paraissait mériter une réponse plus détaillée.

M. Roland Muzeau. Sur la franchise, vous ne répondez pas ! Vous vous bouchez les oreilles !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Je terminerai en citant M. Bapt, qui a indiqué que ce PLFSS avait le mérite d'évoquer des réformes de structure. Merci, monsieur Bapt, de ce commentaire que je prends comme un éloge. Je l'ai dit dans mon discours introductif : ce PLFSS est un texte de fondation. Il est à la hauteur des enjeux qui attendent notre pays en matière de santé. Mesdames et messieurs les députés, je vous remercie de votre participation à ce débat. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité.

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité. Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, qu'il me soit permis à mon tour de saluer le travail de vos rapporteurs, M. Bur, Marie-Anne Montchamp, M. Jacquat, M. Door, et bien sûr du président Méhaignerie. Je veux aussi remercier l'ensemble des députés qui sont intervenus pour leur contribution au débat.

Mme Catherine Génisson. Et M. Féron, il n'est pas rapporteur ? Vous ne le remerciez pas ?

Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité. Je remercie également M. Féron. Je ne l'ai pas cité parce que je ne l'avais pas vu, mais le voici. Bienvenue, monsieur Féron !

M. Hervé Féron, rapporteur pour la famille. Je suis là et je suis tout ouïe !

Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité. Monsieur Bur, vous avez souligné les grandes réformes conduites par la majorité précédente. Ensemble, nous avons eu comme souci premier d'améliorer la vie de nos concitoyens. Et vous avez raison de souligner les grandes avancées qu'ont été les réformes des retraites de 2003, la réforme de l'assurance maladie de 2004, la création de la CNSA, et celle de la PAJE, qui permet de mieux concilier vie familiale et vie professionnelle.

Mais les réformes les plus importantes sont celles qui nous restent à faire, comme s'y est engagé le Président de la République. Ce PLFSS va dans ce sens, avec l'encouragement à l'emploi des seniors, l'effort en faveur de la garde d'enfant, l'effort en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées, avec comme priorité la maladie d'Alzheimer.

Marie-Anne Montchamp a mentionné les grands chantiers de cette législature concernant les retraites, le handicap et la dépendance. Nous avons tous en mémoire le rôle majeur qu'elle a joué pour l'adoption de cette loi fondatrice du 11 février 2005. Nous savons pouvoir compter sur son soutien et son implication au service de cette cause.

S'agissant de la revalorisation des pensions de réversion, monsieur Jacquat, le Gouvernement est disposé à approfondir la réforme engagée en 2003.

M. Pascal Terrasse. Il faut revoir le décret !

Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité. L'amélioration des petites pensions de réversion, qui constitue un engagement présidentiel fort, sera naturellement au cœur de la réforme. J'ai noté avec intérêt vos propositions. Le Conseil d'orientation des retraites, auquel vous participez, à en outre engagé des travaux sur les avantages familiaux et conjugaux, qui devraient nous permettre de disposer d'un diagnostic global sur ces questions.

M. Pascal Terrasse. Le diagnostic, on l'a depuis longtemps !

Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité. Je suis évidemment toute disposée à étudier conjointement avec le ministère de la défense la situation spécifique des veuves de guerre, sur lesquelles vous avez attiré notre attention.

Sur les propositions que vous avez formulées dans la perspective du rendez-vous de 2008 sur les retraites, je souhaiterais vous faire part en quelques mots de mon sentiment. Vous souhaitez que la dernière année d'activité soit prise en compte pour le calcul du salaire de référence. La question est complexe. La dernière année est en effet très souvent incomplète et l'intégrer dans le calcul pourrait aussi s'avérer défavorable aux assurés. Je vais néanmoins demander à mes services d'expertiser cette proposition pour en mesurer exactement les impacts.

Vous avez soulevé le problème des carrières interrompues et de la sécurisation des parcours professionnels et des droits à la retraite, dans un contexte marqué par davantage d'aléas de carrière et une plus forte mobilité professionnelle que par le passé. Aujourd'hui, nos régimes de retraite prennent en compte les périodes de chômage, de formation ou de maladie au moyen de divers systèmes de solidarité internes aux régimes ou financés par toute la collectivité. Nous sommes disposés à examiner d'autres évolutions qui iraient vers plus d'équité, ce qui exige d'appréhender la situation de manière globale. Ainsi, pour les travailleurs frontaliers, les années travaillées à l'étranger sont déjà prises en compte dans la durée de cotisation, en application des règles de coordination. En revanche, les salaires perçus à l'étranger ne pourraient être intégrés dans le salaire de référence que si le régime étranger applique le même mode de calcul de la pension qu'en France. C'est donc en fonction des pays et des régimes concernés qu'il conviendrait d'examiner ces situations.

Enfin, monsieur Jacquat, vous avez souligné la réussite exceptionnelle du droit à l'information. Cette année est celle de sa première application à grande échelle, avec l'envoi de documents personnalisés à 1,4 million de personnes. Comme vous, nous pensons que l'information sur les droits à retraite doit être délivrée le plus tôt possible. À partir de 2010, c'est donc dès l'âge de trente-cinq ans que les assurés recevront un relevé de leurs périodes de cotisation.

Je partage entièrement l'analyse de M. Prél, également développée par M. Jacquat, sur le taux de revalorisation de 1,1 %, et j'ai bien entendu les inquiétudes de Mme Hoffman-Rispal à ce sujet. J'ai bien en tête que le pouvoir d'achat des retraités doit être garanti par une indexation des pensions sur les prix. Si le chiffre fixé aujourd'hui est inférieur à la hausse des prix pour 2008, c'est parce qu'en 2007 l'augmentation des pensions a été supérieure à l'inflation.

M. Patrick Roy. Quelle mesquinerie !

Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité. La commission de revalorisation des pensions se réunira fin novembre ou début décembre avec les partenaires sociaux. C'est elle qui se prononcera sur l'évolution du pouvoir d'achat des retraités. Si elle la juge défavorable – et ce sont bien les partenaires sociaux qui se prononceront –, le Gouvernement prendra ses responsabilités dans le cadre du rendez-vous de 2008.

M. Pascal Terrasse. Ce sera pour 2009 !

Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité. M. Prél a également développé une idée novatrice en matière de réforme des retraites, qui consisterait à passer à un système par points. M. Issindou, pour sa part, n'a pas choisi la voie de la proposition ou de la construction. Hier soir, il s'est contenté de critiquer la réforme de 2003, ainsi que celle, en cours, des régimes spéciaux. Comme l'a indiqué le Premier ministre, le rendez-vous de 2008 s'inscrira bien dans le cadre prévu par la loi de 2003. Je pense comme vous qu'il convient d'examiner en priorité la situation des petites pensions, conformément aux engagements du Président de la République.

M. Patrick Roy. Il avait dit : augmentation de 25 % !

Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité. Ce sujet devra également être débattu de manière approfondie avec les partenaires sociaux dans le cadre des discussions du début de 2008.

Mme Poletti et M. Gaudron ont souligné leur attachement au chantier concernant la maladie d'Alzheimer lancé par le Président de la République. La commission présidée par le professeur Ménard rendra ses conclusions début novembre. Dès cette année, un effort est prévu dans le PLFSS en faveur des personnes âgées dépendantes, particulièrement celles qui souffrent de la maladie d'Alzheimer. En 2008, environ 1 600 places spécifiques seront créées dans les EHPAD, ainsi que 3 200 places d'accueil de jour et d'hébergement pour soulager les familles.

M. Gaudron a rappelé les principales mesures de ce PLFSS en faveur de la famille. Le Gouvernement entend en effet renforcer la liberté de choix du mode de garde pour les familles modestes. Comme l'a rappelé le Président de la République, il n'est pas tolérable que certaines familles rencontrent des difficultés pour faire garder leurs enfants.

Monsieur Féron, vous auriez pu souligner le succès de notre politique familiale, avec un taux de natalité de 1,9 enfant par femme, le meilleur taux observé dans les pays européens.

M. Pascal Terrasse. C'est grâce au Président de la République ?...

M. Jérôme Cahuzac. Ne vous attribuez pas la vigueur des Français ! (*Sourires.*)

Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité. Il ne se passe pas une semaine sans qu'une délégation étrangère demande à être reçue pour s'inspirer de notre modèle.

Nous proposons plusieurs mesures. La majoration unique des allocations familiales à quatorze ans correspond bien à la période à laquelle, selon l'INSEE, le coût de l'enfant augmente vraiment. La modulation de l'allocation de rentrée scolaire est une demande des associations. Nous confortons la PAJE et proposons simplement que les familles les plus modestes aient davantage de choix pour le mode de garde, dont la diversification ne doit pas être un vain mot. Vous vous êtes bien gardé de rappeler, monsieur Féron, que nous souhaitons faciliter la vie des allocataires en fusionnant les déclarations sociales et fiscales de ressources. Enfin, pour le fonds de protection de l'enfance, 30 millions d'euros seront inscrits en 2008 et l'État sera au rendez-vous. Vous avez rappelé que le droit de garde opposable est un engagement du Président de la République. Ce droit, je tiens à le souligner, doit en premier lieu être associé au travail. Un droit opposable universel n'est ni politiquement ni financièrement souhaitable. Avant de le mettre en œuvre, nous devons travailler avec audace à l'innovation des modes de

garde, au développement des métiers, à une plus grande implication des entreprises dans la conciliation entre vie privée et vie professionnelle.

Selon vous, monsieur Féron, la branche famille serait le parent pauvre de ce projet. Mais il y a un domaine dans lequel vos collègues n'ont pas agi, c'est la fraude. Lorsque vous étiez aux affaires, le principe de l'avertissement préalable au contrôle des prestations avait été instauré dans la charte de la CNAF. Avec Xavier Bertrand, nous écrirons prochainement à la CNAF à ce sujet. Je ne reviens pas sur la mesure de communication par des tiers d'informations aux organismes de sécurité sociale, que vous n'avez jamais envisagé de proposer. Nous considérons que la lutte contre les fraudes est indissociable de la recherche de l'équité et de la justice sociale. Ce sont ceux qui en ont vraiment besoin que nous devons aider.

M. Hervé Féron, rapporteur pour la famille. C'est incroyable, vous liez fraude et pauvreté ! La fraude n'est pas l'apanage des pauvres !

Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité. Enfin, la politique de la famille ne se résume pas à la branche famille. Le Gouvernement veut donc mettre en place une nouvelle instance pérenne pouvant produire des travaux prospectifs et engager le débat public. Xavier Bertrand a aussi indiqué, à l'occasion de la concertation menée auprès des acteurs, qu'il y aurait une rencontre solennelle chaque année.

Hier soir, M. Renucci nous a dit qu'il faisait un rêve : celui d'une société qui prendrait mieux en charge les enfants fragiles. Ce rêve, le Gouvernement a bien l'intention de le réaliser. Nous proposons d'étendre le bénéfice de la prestation de compensation du handicap prévue par la loi de 2005 aux enfants. Les familles pourront choisir la formule la plus adaptée et la plus favorable.

M. Hervé Féron, rapporteur pour la famille. Vous appliquez des critères plus stricts pour les enfants !

Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité. Monsieur Lazaro, les centres sociaux sont effectivement financés pour partie par les crédits d'action sociale de la CNAF. Je partage vos préoccupations, mais cette question relève de la convention d'objectifs et de gestion signée par l'État et la CNAF. Cette convention arrive à échéance à la fin de 2008. Je vous garantis que, dans la prochaine COG qui sera signée pour la période 2009-2012, nous accorderons la plus grande attention à la pérennisation des crédits pour les centres sociaux. Vous pourrez l'indiquer le 9 novembre à M. Deroussin : ce sera bien là une priorité. Nous savons tous quel rôle de relais ces centres jouent dans les quartiers sensibles pour le monde associatif. Au-delà des sensibilités politiques, chacun peut reconnaître qu'ils assurent un véritable service public de proximité.

M. Régis Juanico. C'est pour cela que vous avez diminué les contrats aidés ?

Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité. Madame Filippetti, vous avez évoqué les accidents du travail et les maladies professionnelles, préoccupation qu'avec Xavier Bertrand nous partageons. Mais le tableau que vous dressez est excessivement noir. En vingt ans, le nombre d'accidents mortels a été divisé par trois et le nombre d'accidents graves par deux. Mais beaucoup reste à faire, c'est vrai. En matière de prévention, la conférence sur les conditions de travail, organisée par Xavier Bertrand, a fait, le 4 octobre, des propositions concrètes que le Gouvernement entend mettre en œuvre : une campagne nationale de sensibilisation du grand public aux troubles musculosquelettiques, la mise en

place d'une mission sur les risques psychosociaux dont le rapport est attendu en janvier, la poursuite des inspections et contrôles sur les cancérigènes mutagènes.

Quant à l'amiante, vous l'avez souligné, il s'agit d'un vrai drame humain devant lequel le Gouvernement ne va pas rester les bras croisés. En 2008, la dotation du FCAATA sera de 850 millions d'euros, en augmentation de 8 % par rapport à 2007. Une réforme de ce fonds est par ailleurs en cours.

M. Patrick Roy. Mais le nombre des victimes augmente et les indemnités diminuent !

Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité. Les effectifs du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, qui indemnise les victimes et les ayants droit, ont été renforcés en 2007.

Enfin, s'agissant du financement de la branche accidents du travail et maladies professionnelles, vous avez évoqué le renforcement du principe du bonus-malus. C'est une idée intéressante et nous y travaillons sur la base de l'accord des partenaires sociaux d'avril 2007.

M. Roland Muzeau. Et la franchise pour les victimes d'AT-MP ?

Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité. Mme Bachelot a déjà évoqué cette question.

M. Roland Muzeau. Non, elle n'en a pas parlé !

Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité. Valérie Boyer a souligné l'importance de la lutte contre les fraudes. Elle a déposé, avec M. Tian, des amendements à ce sujet, et nous partageons son ambition.

Mme Claude Greff. Très bien !

Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité. Il n'y a pas de solidarité sans responsabilité. La sécurité sociale constitue un bien commun dont nous devons tous nous sentir responsables. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à dix-huit heures quarante, est reprise à dix-huit heures cinquante.*)

M. le président. La séance est reprise.

Motion de renvoi en commission

M. le président. J'ai reçu de M. Jean-Marc Ayrault et des membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche une motion de renvoi en commission, déposée en application de l'article 91, alinéa 7, du règlement.

La parole est à Mme Marisol Touraine, pour une durée qui ne saurait excéder trente minutes.

Mme Marisol Touraine. Monsieur le président, mesdames les ministres, monsieur le ministre, mes chers collègues, les critiques et les contre-propositions entendues tout au long de la discussion générale justifient pleinement, selon notre groupe – et je vais essayer de vous en convaincre –, le renvoi en commission du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008.

Vos réponses, mesdames les ministres, monsieur le ministre, n'ont pas suffi à emporter notre conviction.

M. Christian Paul. Et pour cause ! Elles étaient d'un vide sidéral !

Mme Marisol Touraine. Nous sommes aujourd'hui confrontés à une crise majeure de notre système de protection sociale, qui traduit l'échec de votre politique et des réformes que vous avez engagées depuis 2002.

Crise financière, évidemment, mais d'une telle ampleur qu'elle débouche désormais sur une crise de confiance des Français envers la sécurité sociale. Nous attendions donc des mesures fortes de rétablissement des comptes, parce que, sans responsabilité financière, il ne peut y avoir de réponse efficace aux nouveaux besoins sociaux. Or, contrairement à ce que vous nous avez dit, madame la ministre, ce n'est pas un projet de refondation que vous présentez, mais un projet de restriction et de rationnement, là où il faudrait une loi courageuse de reconstruction et de réhabilitation.

Ce n'est pas davantage une loi de rupture que vous avez conçue,...

M. Christian Paul. On verra !

Mme Marisol Touraine. ... mais un texte de renoncement. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) Renoncement à rétablir les comptes, renoncement à garantir l'avenir des retraites, renoncement à l'efficacité de l'assurance maladie.

Non seulement votre texte ne répond à aucun des défis sociaux de la période, mais il est de nature à attiser les craintes. Je l'ai dit, des réformes profondes sont, selon nous, nécessaires pour sauvegarder le socle solidaire de la protection sociale. En refusant de vous engager dans des réformes de structure, c'est vous qui faites preuve d'irresponsabilité. À moins que, de manière très calculée, vous ne fassiez le choix de précipiter les Français vers les assurances privées et le renoncement à la solidarité collective. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Marcel Rogemont. Vous avez raison !

M. Christian Paul. Oui, c'est une vision plutôt lucide !

M. le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. Les grands mots !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Vous n'y croyez pas vous-même, madame Touraine !

Mme Marisol Touraine. Renoncement à rétablir les comptes d'abord. Votre loi amplifie la faillite des comptes sociaux qui résulte de la politique que vous menez depuis six ans. Faillite que vous vous refusez obstinément à reconnaître ! Il est d'ailleurs étonnant, monsieur le ministre, que votre seule réponse consiste à invoquer les années de gouvernement de gauche, qui – et nous sommes les premiers à le regretter – remontent à six ans !

M. le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. Cinq ans ! Ce sont les seules années de référence que nous ayons !

Mme Marisol Touraine. Pendant combien de temps allez-vous nous expliquer que nous sommes responsables des échecs économiques, alors que c'est vous qui êtes au pouvoir ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.*)

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Cinq ans, même si cela vous paraît long !

Mme Marisol Touraine. Vous qui aimez tant invoquer le principe de responsabilité, vous devriez commencer par l'appliquer à vos propres résultats ! Je suis au regret de vous

le dire : les chiffres sont têtus. La loi Fillon de 2003 sur les retraites et la réforme Douste-Blazy – Bertrand et Bertrand – Douste-Blazy sur l'assurance maladie n'ont pas permis de redresser les comptes sociaux.

Mme Claude Greff. C'est d'un tout petit niveau !

Mme Marisol Touraine. Plus de 6 milliards d'euros de déficit de l'assurance maladie, lorsque vous en annonciez moins de quatre, ici même, l'année dernière.

M. Christian Paul. C'est un fiasco intégral !

Mme Marisol Touraine. Vous pourriez vous en souvenir, madame Greff.

M. Guénhaël Huet. Et Mme Questiaux, vous vous en souvenez ?

Mme Marisol Touraine. Plus de 4 milliards de déficit pour la branche vieillesse. Résultat : en 2008, nous devons porter un déficit de 14 milliards d'euros, et non de 12, ainsi que vous l'aviez annoncé. Et ce n'est que le prolongement d'une terrible série : 8,7 milliards de déficit en 2006, 11 milliards en 2007. Pour la sixième année consécutive, vous présentez un compte en déficit de plus de 10 milliards d'euros !

M. Marcel Rogemont. C'est scandaleux !

Mme Marisol Touraine. Les comptes passés étaient donc irréalistes, et même « factices » – l'expression n'émane pas d'un socialiste, elle est dans le rapport du Président de la Cour des comptes.

M. Christian Paul. Il n'est pas socialiste, mais il est lucide !

M. Patrick Roy. Le seul à l'être dans ce naufrage !

Mme Marisol Touraine. Malgré cela, vous récidivez puisque, ici même, l'année dernière, mon collègue Jean-Marie Le Guen prévoyait que la dette sociale s'élèverait au moins à 27 milliards d'euros. Aujourd'hui, il faudrait en réalité 30 milliards pour refinancer la sécurité sociale. Il en faudra 40 à la fin de l'année prochaine.

Régime par régime, caisse par caisse, risque par risque, par quelque bout que vous les preniez, tous les comptes sont déficitaires ! Le plus préoccupant est que vous ne comptez pas, à l'évidence, sur votre politique pour les rétablir.

M. Christian Paul. Les comptes sont dans le rouge !

Mme Marisol Touraine. En 2004, vous annonciez le retour à l'équilibre pour 2007. En 2006, vous voyiez venir le rétablissement en 2009.

M. Patrick Roy. En 2009, ils diront : en 2015 !

Mme Marisol Touraine. Cette année, selon les prévisions que vous avez vous-même annexées à votre projet de loi, le retour à l'équilibre se ferait, dans le meilleur des cas, en 2012.

M. Marcel Rogemont. Juste avant les élections !

Mme Marisol Touraine. Dans le cas où le scénario rose que vous prévoyez – il est tellement optimiste que l'on ne peut y croire – se vérifierait, une croissance de 3 % sur la période serait nécessaire, alors que nous n'atteindrons pas les 2 % cette année. Vous-mêmes qualifiez cet objectif d'ambitieux, ce qui, en langage diplomatique, signifie purement et simplement qu'il est irréaliste.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Vous n'allez pas un peu vite en besogne ?

Mme Marisol Touraine. Si vous ne croyez pas vous-même à votre politique, on se demande bien pourquoi les Français devraient y croire. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Ils y ont cru et continuent à y croire !

Mme Marisol Touraine. Dans ce contexte de crise financière majeure, il se trouve que les risques à prendre en charge par la sécurité sociale évoluent radicalement. Le xx^e siècle nous aura légué en partage, selon l'expression de Mme la ministre, la sécurité sociale comme l'un des éléments majeurs de notre cohésion démocratique.

M. Christian Paul. L'héritage est en péril !

Mme Marisol Touraine. L'idée était simple, elle n'en était pas moins révolutionnaire : la solidarité prémunit chacun contre les risques majeurs de l'existence. Mais cette garantie contribue aussi à renforcer le pacte républicain. Aujourd'hui, notre système de protection sociale, conçu dans un contexte de double stabilité de l'emploi et des structures familiales, doit intégrer l'évolution des risques s'il veut continuer à garantir la cohésion sociale et nationale.

La dépendance constitue un risque nouveau, insuffisamment pris en charge. La maladie reste un risque, mais qui peut, de plus en plus, être prévu, ce qui oblige à penser autrement la relation entre prévention et soins. Un nouveau pacte est nécessaire, qui redéfinisse les liens de solidarité de chacun avec la collectivité. Il ne suffit pas de prolonger les modèles passés, il faut inventer les solidarités de demain. C'est à cela que manque votre projet. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

En refusant de répondre à ces défis, votre projet de loi menace les fondements mêmes d'une sécurité sociale solidaire.

Face à l'opacité du système de remboursement issu de la loi de 2004 et à la brutalité des franchises annoncées, face à l'incertitude des salariés sur ce que sera leur retraite et, aujourd'hui, à la triste réalité de la baisse du pouvoir d'achat des retraités,...

M. Christian Paul. Pas seulement des retraités !

Mme Marisol Touraine. ... les Français se mettent à douter de notre système de protection sociale.

Comment n'auraient-ils pas le sentiment d'une dérive que vous assumez ? Comment n'auraient-ils pas le sentiment que vous les incitez, dans les faits, à placer leur confiance ailleurs, dans les systèmes d'assurance privés, par exemple ?

M. Patrick Roy. Eh oui !

Mme Marisol Touraine. Les catégories populaires ne sont pas les seules touchées. Les classes moyennes le sont également de plus en plus. Elles s'interrogent sur la confiance durable qu'elles peuvent accorder à un système qui leur demande chaque jour davantage pour leur donner chaque jour un peu moins. Ne nous y trompons pas, l'effet redistributif, que M. le président de la commission des affaires sociales a souligné, des transferts sociaux sur les revenus est aujourd'hui en train de plafonner, il est stabilisé.

Personne ne peut prétendre qu'un euro supplémentaire dépensé est nécessairement un euro utile.

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. C'est sûr !

Mme Marisol Touraine. Il faut effectivement que la dépense supplémentaire soit utile et efficace. Mais cela passe par des réformes de structure et c'est précisément parce que votre texte ne propose pas de réformes de structure...

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Si, justement !

Mme Marisol Touraine. ... que nous sommes inquiets sur l'avenir de notre protection sociale.

M. le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. Et vous, que proposez-vous ?

Mme Marisol Touraine. Illusion et renoncement quand il s'agit de rétablir les comptes ; illusion et renoncement aussi quand il s'agit de garantir dans la durée une juste réforme des retraites.

Nous l'avons dit à plusieurs reprises, une réforme des retraites est effectivement nécessaire. Elle est même urgente.

M. Guénaël Huet. Cela fait vingt ans qu'on l'attend !

Mme Marisol Touraine. Encore faut-il qu'elle soit juste pour être durable.

Plusieurs députés du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. Pourquoi n'avez-vous rien fait ?

Mme Marisol Touraine. Nous en avons fait plus que vous ne le dites ! (*Rires sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Philippe Vitel. On a dû oublier !

M. Christian Paul. C'est parce que Mme Touraine a raison que vous vous agitez !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. On se souvient du forfait hospitalier, du *numerus clausus* calamiteux !

Mme Marisol Touraine. Votre majorité a fait le choix d'asseoir la réforme sur l'allongement de la durée de cotisation. Ce choix, qui se justifie au regard de l'allongement de la durée de la vie, suppose en retour que soient effectivement garantis le niveau des retraites et le pouvoir d'achat des retraités. Or ce n'est pas le cas.

M. Patrick Roy. Les promesses n'ont pas été tenues !

Mme Marisol Touraine. Le niveau des retraites ne cesse de baisser. Alors que votre réforme prétendait stabiliser la retraite du régime de base à 50 % du plafond de la sécurité sociale, la pension de base versée tourne autour de 45-46 % de ce plafond. Les retraités – c'est le Conseil d'orientation des retraites qui l'affirme dans son dernier rapport – perdent 22 % de leur pouvoir d'achat en vingt ans de retraite.

Pour que, dans la durée, cette réforme soit juste et efficace, elle doit s'adosser à un fonds de réserve des retraites. De très nombreux pays ont créé un tel fonds, et la France l'a fait elle aussi, à l'initiative du gouvernement de Lionel Jospin (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire*), initiative sans laquelle vous n'auriez pas pu engager de réforme ultérieure du régime des retraites. (*Nouvelles exclamations.*)

Mme Claude Greff. Jospin est de retour !

M. Patrick Roy. Avec Jospin, tout allait bien, mais sous Fillon, plus de bonbons !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Parlez-nous plutôt de Royal !

Mme Marisol Touraine. Je me réjouis que cette analyse soit partagée sur les bancs de votre majorité, puisqu'elle a été exprimée hier par le rapporteur du projet pour l'assurance vieillesse, notre éminent collègue Denis Jacquat. Mais pour que le fonds de réserve des retraites joue son rôle, il faudrait qu'il puisse disposer de 150 milliards d'euros en 2020, beaucoup plus que les 30 milliards qu'il atteint péniblement aujourd'hui.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Vous l'avez peut-être créé en 1999, mais nous, nous l'avons abondé !

M. Philippe Vitel. Oui, c'était une coquille vide !

Mme Marisol Touraine. Pour des raisons idéologiques, parce que ce fonds avait été créé par un gouvernement de gauche, vous avez choisi de ne plus l'abonder depuis 2002. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) Ce faisant, vous trompez les Français en prétendant qu'en allongeant la durée de cotisation, vous leur garantes le versement durable de leurs retraites : c'est faux. Le groupe socialiste, radical et citoyen le dit fortement : la réforme des retraites ne sera effective que si ce fonds est alimenté, ce qui suppose d'élargir l'assiette des cotisations.

M. Patrick Roy. Tout à fait !

Mme Marisol Touraine. Votre texte fait l'impasse sur cette nécessité : nous proposons très concrètement l'instauration d'une taxe de 8,70 % sur les plus-values réalisées sur les stocks-options (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire – Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche*),...

Mme Claude Greff. Taxer, c'est tout ce que vous savez faire !

Mme Marisol Touraine. ... dont le produit sera versé au fonds de réserve. C'est une question de justice, mais c'est aussi une question de vérité. Le silence du projet de loi de financement de la sécurité sociale sur ce point signifie tout simplement que vous demandez aux Français – passez-moi l'expression, mais elle tentante – de travailler toujours plus pour gagner toujours moins ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.*)

Mme Claude Greff. Allez donc proposer cette taxe dans votre circonscription !

Mme Marisol Touraine. Illusion, encore, et renoncement lorsque vous prétendez revaloriser les petites pensions. À moins qu'il ne s'agisse, purement et simplement, d'hypocrisie. Votre texte prévoit une revalorisation des pensions de 1,1 %. À qui voulez-vous faire croire que vous préservez ainsi le pouvoir d'achat des seniors ?

M. Christian Paul. À personne !

Mme Marisol Touraine. Alors que 16 % des plus de 65 ans sont au seuil de pauvreté, et que cette pauvreté touche d'abord les femmes veuves, votre texte ne comporte aucune mesure susceptible d'enrayer cette spirale.

M. Patrick Roy. Malheureusement !

Mme Marisol Touraine. Vous auriez dû, d'abord, vous engager de vous-même dans une revalorisation plus forte des retraites. Ensuite, vous auriez dû ne pas vous contenter d'une revalorisation de 3 % du minimum contributif.

Mme Claude Greff. Elle vous donne des conseils maintenant, madame la ministre !

Mme Marisol Touraine. Car nous, notre objectif est que la plus petite retraite représente 100 % et non 85 % du SMIC. Enfin, il eût fallu, pour que vous soyez crédibles, ne pas repousser toute revalorisation à l'année prochaine, ce qui est inévitabile.

M. Gabriel Biancheri. Y a qu'à !

M. Guénaël Huet. Pourquoi ne l'avez-vous pas fait ?

Mme Marisol Touraine. La revalorisation nécessaire des retraites est décidée par une commission où siègent les partenaires sociaux, Denis Jacquat l'a rappelé. Cette commission se réunit en décembre alors que la loi prévoit qu'il faut un PLFSS pour procéder à cette revalorisation.

M. Christian Paul. Exactement !

Mme Marisol Touraine. Le ministre des affaires sociales s'est engagé à intervenir l'année prochaine dans le cadre du rendez-vous de 2008 sur les retraites. Il vous faudra alors trouver des contreparties, pour faire passer d'autres pilules plus amères. Mais puisque vous êtes soucieux du pouvoir d'achat des retraités, vous avez une occasion toute trouvée de le démontrer dès maintenant. Il suffit – et c'est ce que nous vous proposons – de prévoir dans le PLFSS que la revalorisation indispensable des retraites interviendra dès que la décision de la commission sera connue. Ainsi, le mécanisme prévu par votre loi aura été respecté et vous pourrez faire valoir votre engagement en faveur du pouvoir d'achat.

M. Gabriel Biancheri. Démagogie !

Mme Marisol Touraine. Illusion et renoncement, enfin, lorsque vous décidez l'allongement de la durée de cotisation alors que les entreprises ne forment plus leurs salariés de plus de quarante ans et cherchent, purement et simplement, à se séparer de ceux qui en ont plus de cinquante.

M. Régis Juanico. Vos amis du MEDEF !

Mme Marisol Touraine. Illusion ou hypocrisie de prétendre qu'en travaillant plus longtemps, les salariés d'aujourd'hui auront des retraites garanties, alors que les carrières incomplètes ou inachevées se multiplient. Vous avez échoué à soutenir l'emploi des seniors.

M. Philippe Vitel. Et vous, avez-vous seulement essayé ?

Mme Marisol Touraine. Votre gouvernement, du reste, le reconnaît puisque M. Xavier Bertrand a dû admettre que le plan senior ne pouvait être considéré comme un succès dans la mesure où seulement vingt-deux emplois ont été créés. À dire vrai, il était difficile de prétendre le contraire. Vous proposez donc d'échanger la carotte contre le bâton : l'article 10 du projet prévoit que les entreprises qui proposeront des départs en préretraite devront désormais s'acquitter d'une CSG au taux de 50 % au lieu de 24, 15 %, ce qui devrait les dissuader de le faire. Soit. Mais, dans le même temps, vous pénalisez aussi les cotisations payées par les salariés, comme s'ils étaient demandeurs de ces départs précoces.

M. Marcel Rogemont. Ce n'est pas normal !

Mme Marisol Touraine. Imaginez-vous qu'il soit possible pour un salarié de refuser de partir en préretraite, lorsque son employeur lui donne le choix entre accepter ou être licencié ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.*)

M. Marcel Rogemont. Évidemment !

Mme Marisol Touraine. C'est la raison pour laquelle nous considérons que cette disposition est injuste...

M. Patrick Roy. Inique même ! Il faut la dénoncer.

Mme Marisol Touraine. et traduit votre esprit de renoncement. Mais il est vrai que, pour faire face à la baisse du pouvoir d'achat des retraités, vous avez une solution imparable, qui est pour nous inacceptable, consistant à permettre le cumul emploi-retraite. Puisque les retraites doivent baisser, il suffit que les retraités se remettent à travailler...

Mme Michèle Delaunay. Au travail !

Mme Marisol Touraine. ... et cumulent leur petite retraite avec leur nouveau petit salaire.

Mme Claude Greff. Et gnagnagna !

Mme Marisol Touraine. C'est loin d'être satisfaisant. Comment dire mieux aux Français qu'ils ont raison d'être inquiets pour l'avenir de leurs retraites ? Comme, dans le même temps, vous ne leur apportez aucune garantie sur l'avenir de l'assurance maladie, la situation a de quoi les inquiéter.

Ces questions de justice et de solidarité ayant été largement abordées, je voudrais seulement m'arrêter sur deux points : les franchises et la désertification médicale, qui sont revenus en boucle dans nos débats.

Commençons par les franchises, instaurées par l'article 35 du projet de loi, que vous présentez comme inévitables compte tenu du niveau des déficits, et qui ne sont qu'une taxe sur les malades,...

M. Marcel Rogemont. Évidemment !

Mme Marisol Touraine. ... une taxe supplémentaire puisque cette solution n'est pas nouvelle : la réforme de 2004 avait déjà instauré toute une série de franchises, de remboursements sur les actes médicaux et même les actes lourds.

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Vous avez ouvert la voie avec le forfait hospitalier !

Mme Marisol Touraine. Ces remboursements n'ont eu aucun succès, pour la simple raison que les franchises ne modifient pas les comportements des patients : il suffit de regarder les exemples étrangers à cet égard. Il s'agit d'une mesure purement comptable, qui va peser lourd dans le budget des Français,...

M. Philippe Vitel. Non !

Mme Marisol Touraine. ... lesquels vont être soumis à une double sanction : remboursements d'un côté, augmentation du prix des assurances complémentaires de l'autre : la Mutualité française a déjà annoncé une augmentation de 4 % en moyenne pour faire face à la seule taxe de 50 centimes par boîte de médicaments.

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Ce qui veut dire que les assurés s'y retrouveront.

Mme Marisol Touraine. Une solution injuste et qui, de plus, ne règle rien, sinon la réforme de 2004 aurait marché !

Mme Claude Greff. Vous croyez ce que vous dites ?

Mme Marisol Touraine. Vous prétendez qu'il s'agit de responsabiliser les patients. Comment pouvez-vous un seul instant faire croire qu'un malade du cancer ou souffrant d'Alzheimer se passera de médicaments, par esprit de « responsabilité » ?

Mme Danièle Hoffman-Rispal. Qui le croirait ?

Mme Marisol Touraine. En d'autres termes, ce sont bien les malades que vous pénalisez en les taxant, comme si la maladie ne suffisait pas ! (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

S'agissant du plafond que vous brandissez comme la garantie ultime, vous nous dites que ces taxes sur les malades seront plafonnées à 50 euros par an. L'article 35 instaure effectivement un plafond.

M. Christian Paul. Jusqu'à quand ?

Mme Marisol Touraine. Mais le niveau du plafond ne figure pas dans la loi. Or il n'est pas besoin de lire dans une boule de cristal pour pronostiquer que, dans quelques mois à peine, sans doute au lendemain des élections municipales,...

M. Pascal Terrasse. Bien sûr ! C'est même écrit dans le livre de Sarkozy !

Mme Marisol Touraine. ... vous augmenterez ce plafond sans tambour ni trompette, puisque, évidemment, les besoins de financement resteront énormes. Ce n'est d'ailleurs pas moi qui le dis, mais M. Nicolas Sarkozy.

Un petit retour en arrière est instructif.

Mme Claude Greff. Il était une fois...

Mme Marisol Touraine. En 2001, Nicolas Sarkozy, dans son livre *Libre*, dont je ne doute pas que vous l'avez lu...

M. Pascal Terrasse. Pas sûr qu'ils l'aient lu !

M. Philippe Vitel. Au contraire, nous l'avons lu et apprécié !

Mme Marisol Touraine. ... évoque une franchise de 500 francs, soit 76 euros. La machine est lancée. Le futur Président évoque ensuite quatre franchises de 100 euros chacune. C'était sans doute un peu trop. En 2006, la convention-santé de l'UMP se fait plus timide ou plus prudente – au choix – et évoque « une franchise annuelle de 50 à 100 euros par an ».

M. le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. Au moins, il y a des conventions-santé !

Mme Marisol Touraine. Levée de boucliers dans le pays et marche arrière toute : Xavier Bertrand, alors porte-parole du candidat, déclare le 4 décembre 2006 dans le journal *Impact Médecin* : « Quant à la question de la franchise, elle ne vient pas en plus, mais elle se substituerait aux forfaits déjà existants. »

M. Christian Paul. C'est un procès à charge !

Mme Marisol Touraine. Revirement immédiat, car cela n'était pas très clair, surtout que le document santé de l'UMP précise au même moment – vous voyez que nous avons de bonnes lectures :...

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Forcément, le PS n'a rien à dire et ne produit rien !

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. À défaut de projet, les socialistes lisent les livres des autres !

M. Philippe Vitel. Sûr que la lecture de leur programme n'a rien pour enrichir l'esprit !

Mme Marisol Touraine. « Si les dépenses augmentent, et si donc le déficit augmente, on pourrait alors augmenter le montant de la franchise. » Le Président de la République a suivi cette voie en déclarant sur TF1, le 5 février dernier : « Le plafond sera réévalué chaque année en fonction des comptes. » et dans *Sud-Ouest* le 1^{er} mars : « Si l'assurance

maladie est en déséquilibre, c'est simple, on augmente la franchise. » C'est effectivement simple comme bonjour et la boucle est bouclée.

M. Marcel Rogemont. Excellente démonstration !

Mme Michèle Delaunay. Imparable !

Mme Marisol Touraine. Comme, mesdames et monsieur les ministres, vous nous promettez un déséquilibre durable, au moins jusqu'en 2012, et que le Président de la République a dit que si les déficits demeuraient, il faudrait augmenter les franchises, alors, CQFD, les franchises augmenteront ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.*)

M. Christian Paul. C'est le premier acte !

Mme Marisol Touraine. C'est ainsi, que progressivement, nous glisserons vers un système de différenciation des risques, vers un système de santé à plusieurs vitesses. Déjà, un Français sur huit, un jeune sur quatre renonce à se soigner : vous vous exposez à voir ces chiffres exploser.

La « désertification médicale » appelle d'autres mesures que celles des articles 32 et 33, qui auront déjà réussi à mettre dans la rue tous les internes de France : ils étaient 20 000 aujourd'hui à Paris ! Nous dénonçons depuis des années les inégalités territoriales de santé.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Parlez-nous des dispensaires de Mme Royal !

M. Nicolas Dhuicq. Que de bravitude !

Mme Marisol Touraine. Nous regrettons que les performances d'ensemble – indéniables – de notre système médical ne réduisent plus ces inégalités choquantes. Les données sont connues, je n'y reviens pas. Il est regrettable qu'au moment où vous vous apprêtez à proposer des franchises, les dépassements d'honoraires se multiplient, la concentration des spécialistes dans certains secteurs s'accroît : tout cela n'est pas de nature à rassurer.

Votre réponse, là encore, est marquée du sceau de la coercition. Que n'eût-on entendu, sur les bancs de votre majorité, si cette idée avait germé sous un gouvernement de gauche ! De quoi ne nous aurait-on pas taxés : bureaucratisme, étatismes, refus de la négociation, fanatisme législatif ? Il se trouve que c'est vous qui avez pris cette décision qui n'aura d'autre résultat que de renforcer le déficit en médecins généralistes au profit des spécialités les plus lucratives et de permettre à des médecins toujours plus chers de s'installer dans les zones attractives quand, dans les zones difficiles, les praticiens seront de moins en moins nombreux.

Médecine à deux vitesses, au moins, car les classes moyennes elles-mêmes se diviseront entre ceux qui peuvent se payer de bonnes assurances complémentaires et les autres, qui devront se contenter du minimum accessible.

Mme Michèle Delaunay. Eh oui !

M. Patrick Roy. C'est la France à deux vitesses !

Mme Marisol Touraine. Pourquoi voulez-vous imposer à des médecins, dont vous aimez à rappeler qu'ils appartiennent aux professions libérales, ce que l'État ne s'impose pas à lui-même ? Fermetures de classes dans les zones difficiles, suppression autoritaire – décidément, c'est une habitude ! – de dizaines de tribunaux d'instance, regroupement des trésoreries, rationalisation – quel joli mot pour désigner des fermetures pures et simples – de la carte des hôpitaux de proximité : comment demander à de jeunes médecins d'aller s'installer là où vous-mêmes estimez que les services publics

de proximité ne sont plus nécessaires ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.*)

Peut-être, dans ces conditions, serait-il préférable de réfléchir tout simplement aux conditions d'exercice de la médecine libérale et aux attentes des jeunes praticiens qui veulent échanger, se former à proximité, partager les tâches administratives, se regrouper. Vous pensez sanction ; nous proposons des maisons médicales pluridisciplinaires, une évolution des modes de rémunération et un développement des réseaux. Peut-être faudrait-il aussi réformer les études médicales, au terme desquelles un médecin généraliste semble plus apte à exercer à l'hôpital qu'en ambulatoire.

La pauvreté de vos propositions de fond nous a laissés très sceptiques, pour ne pas dire plus, sur votre volonté d'engager une véritable réforme de la sécurité sociale. La crise du système de santé et du système des retraites appelle des mesures fortes : vous ne nous proposez que des rustines et des faux-semblants.

M. Patrick Roy. Et encore les rustines ne sont pas remboursées !

Mme Marisol Touraine. Tout au long de cette motion, j'aurai tenté, sans véritablement espérer y parvenir, de vous convaincre qu'il est nécessaire de renvoyer le texte en commission pour examiner de nouvelles propositions. Car contrairement à ce que vous dites, les socialistes ont des propositions à formuler, en regard de celles que vous nous présentez.

Plusieurs députés du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. On attend toujours !

Mme Marisol Touraine. Vous imposez les franchises ; nous proposons une réforme structurelle du système de soins.

Vous imposez le déconventionnement des médecins ;...

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. C'est faux !

Mme Marisol Touraine. ... nous proposons l'installation de maisons médicales pluridisciplinaires, l'évolution des modes de rémunération, l'engagement d'une réflexion sur les études médicales.

Vous refusez la revalorisation des retraites ; nous proposons d'inscrire dans la présente loi que l'augmentation prévue par la commission tripartite entrera immédiatement en vigueur, dès la décision prise au mois de décembre prochain.

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Promesses, promesses !

Mme Marisol Touraine. Vous êtes muets sur le financement durable de nos retraites ; nous proposons l'élargissement de l'assiette des cotisations et, immédiatement, un prélèvement complémentaire sur les stock-options afin d'alimenter le fonds de réserve.

M. Patrick Roy. Oui, taxons les stock-options !

Mme Marisol Touraine. Mes chers collègues, le renvoi en commission s'impose pour les raisons que j'ai dites, mais j'aurais pu en invoquer bien d'autres encore. Il est en effet tout aussi nécessaire d'instaurer une péréquation interrégionale de l'ONDAM hospitalier ; de refuser l'alignement de la tarification à l'activité des hôpitaux sur celle des cliniques privées ; d'évaluer de façon réaliste l'ampleur des sous-déclarations des accidents du travail et des maladies professionnelles par les entreprises...

M. Marcel Rogemont. Là aussi, il y a des fraudes !

M. Patrick Roy. Et le Gouvernement n'en parle pas !

Mme Marisol Touraine. ... afin que la branche maladie n'ait pas à en supporter les conséquences ; d'harmoniser les règles d'ouverture des droits à l'allocation de cessation d'activité pour les travailleurs de l'amiante ; de mettre fin aux discriminations touchant les couples homoparentaux en matière de congés parentaux.

Pour toutes ces raisons, mes chers collègues, je vous invite à adopter cette motion de renvoi en commission afin de travailler à nouveau sur ce texte sous la direction éclairée du président de la commission. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.*)

Plusieurs députés du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche. Le Gouvernement est muet !

M. le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. Et l'opposition est sourde : tout va bien !

M. le président. La parole est à Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports.

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, Mme Touraine nous propose de renvoyer le texte en commission, autrement dit elle considère que ce projet n'a pas été suffisamment examiné et qu'il mériterait un travail supplémentaire. J'ai l'impression inverse, monsieur le président : le débat a été très largement mené, les rapporteurs ont fait leur travail, les ministres ont été auditionnés, de nombreuses réunions se sont tenues. Il n'y a donc pas lieu que l'Assemblée adopte sa motion.

M. Marcel Rogemont. Quoi ? Vous voulez nous empêcher de travailler plus !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Je ne répondrai pas à l'ensemble de vos propos, madame Touraine, qui sont marqués par l'esprit polémique et les procès d'intention – après tout, c'est là le rôle de l'opposition. Néanmoins, je reviendrai sur votre affirmation selon laquelle nous ne mènerions pas de réformes de structure. Mais que vous faut-il donc !

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Ils n'ont pas lu le PLFSS !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Merci, monsieur le rapporteur, de le souligner.

Ce projet de loi de financement met en place des outils de maîtrise médicalisée : stabilisateurs automatiques, à l'article 25, mise en place d'un accord préalable pour les comportements de prescription déviant des pratiques recommandées, contrats individualisés pour les médecins qui veulent faire plus en matière de maîtrise médicalisée. Quant aux nouveaux modes de rémunération que vous appelez de vos vœux, madame Touraine, ils figurent aussi dans notre texte.

M. Pascal Terrasse. Vous les aviez supprimés en 2004 !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. En outre, celui-ci confie de nouvelles missions à la Haute autorité de santé afin que les données socio-économiques soient incluses dans son mode de réflexion.

Le deuxième chantier structurant de ce PLFSS est la démographie médicale. Nous allons intégrer les jeunes médecins à cette réflexion.

M. Christian Paul. Vous savez bien qu'il ne faut plus réfléchir, mais agir !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Le dialogue engagé est nourri et constructif. Sans trop m'avancer, j'espère qu'il va bientôt aboutir, si ce n'est déjà fait.

Quant aux financements, ils reposent bien entendu sur les franchises, car il est nécessaire de trouver de nouvelles recettes pour ces chantiers prioritaires.

M. Patrick Roy. Autant de nouveaux impôts !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Non, il ne s'agit pas d'impôts mais d'une réorientation absolument indispensable de nos dépenses.

Autre chantier structurant, celui de l'hôpital public. Nous l'invitons à optimiser sa gestion et à se moderniser grâce à la généralisation de la tarification à l'activité, qui sera accompagnée de mesures de lissage pendant une période de transition de cinq ans.

M. Marcel Rogemont. Il ne faut pas seulement une tarification à l'activité pour les hôpitaux publics !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Le PLFSS prend tout son sens dans une architecture de réformes, marquée par l'étude confiée à Gérard Larcher sur les missions de l'hôpital et la transformation des agences régionales de l'hospitalisation en agences régionales de santé. Nous entendons faire en sorte que l'optimisation de l'offre de soins, prenant appui sur l'hôpital, en particulier l'hôpital public, contribue à résoudre la question de la permanence des soins, en coordination avec la médecine de ville. Il nous faut aussi réfléchir aux profondes mutations de l'hôpital, particulièrement au défi que représente le vieillissement de la population. Pour cela, il sera nécessaire de se pencher sur la nécessaire intrication de l'hôpital et du secteur médico-social et sur la modernisation du régime des affections de longue durée.

Toutes ces réformes sont bel et bien des réformes de structure. C'est la raison pour laquelle, mesdames, messieurs les députés, je vous invite à ne pas voter la motion de renvoi en commission.

Mais je ne voudrais pas terminer sans préciser à Mme Touraine que M. Bertrand, retenu par des négociations sociales, lui répondra très précisément à l'occasion du débat sur l'article 10. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Roland Muzeau. Mais où est-il donc, il n'y pas de négociations !

M. le président. La parole est à M. le président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Monsieur le président, pour satisfaire la curiosité de mes collègues, je précise que la commission des affaires sociales s'est réunie cinq fois, durant dix heures et quarante minutes. Elle a examiné 626 amendements,...

Mme Marisol Touraine. Oui, mais à quel rythme ?

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires culturelles. ... parmi lesquels 206 ont été adoptés.

M. Pascal Terrasse. Quelle maîtrise comptable !

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires culturelles. Par ailleurs, si vous le permettez, monsieur le président, j'indique que la commission se réunira à 21 h 15 afin d'examiner les quatre ou cinq amendements restants.

M. Marcel Rogemont. Vous voyez bien qu'il faut renvoyer le texte en commission !

M. le président. Dans les explications de vote sur la motion de renvoi en commission, la parole est à M. Philippe Vitel, pour le groupe UMP.

M. Philippe Vitel. Madame Touraine, j'ai écouté avec attention vos propos : beau catalogue de plaintes et de lamentations, de caricatures et de polémiques. Votre lecture du PLFSS, doctrinaire et partisane, est par définition réductrice. Ce n'est pas par le petit bout de la lorgnette qu'il faut regarder, mais par l'autre. Vous nous avez resservi les vieux adages socialistes : ceux qui ne pensent pas comme vous ont systématiquement tort ; et à chaque problème, son impôt ou sa taxe.

M. Patrick Roy. Ou une franchise !

M. Roland Muzeau. Vous vous y connaissez en la matière !

M. Philippe Vitel. Par ailleurs, vous parlez de dépenses utiles. C'est donc que vous considérez qu'il en existe d'inutiles. Les malades apprécieront !

Nous avons démontré, en particulier lors de la dernière législature, que le Parlement savait utiliser tous les moyens mis à sa disposition pour vérifier que les lignes budgétaires votées étaient bien engagées.

M. Roland Muzeau. Et constater qu'il y a 10 milliards de déficit chaque année !

M. Philippe Vitel. Ce rôle régalien de contrôle est désormais rempli de manière parfaitement efficace. Sachez, madame, que sur tous ces bancs, nous sommes fiers d'assumer ces responsabilités.

Que, de surcroît, vous nous donniez des leçons, nous ne pouvons l'accepter alors que vous avez systématiquement botté en touche lorsque se posaient de gros problèmes comme la réforme des retraites. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) Nous, c'est avec fierté que nous avons voté un texte qui apportait des solutions à un problème que vous feigniez d'ignorer depuis de trop nombreuses années.

M. Marcel Rogemont. Six ans de déficit, c'est trop, vous avez raison.

M. Philippe Vitel. En ce qui concerne la démographie médicale, je rappellerai encore une fois quelle est votre part de responsabilité. Les lois de 1983 et 1984, qui ont réformé les études médicales, sont à l'origine de la situation que nous connaissons actuellement. Et l'on se demande comment vous avez pu accepter un *numerus clausus* si incohérent et si stupide.

M. Marcel Rogemont. Vous auriez eu le temps de le modifier !

M. Philippe Vitel. Il a doublé depuis 2003 !

Comme vient de l'indiquer le président Méhaignerie, ce texte a été parfaitement étudié en commission et rien ne justifie de l'y renvoyer. Le groupe de l'Union pour un mouvement populaire ne votera donc pas cette motion. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La parole est à Mme Catherine Lemorton, pour le groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Mme Catherine Lemorton. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 est injuste, inefficace et incohérent et j'espère qu'au terme de mon intervention, la majorité saura se reprendre. *(Rires sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

L'instauration des franchises sur les médicaments est inacceptable, car elle accentue la médecine à deux vitesses enclenchée en 2004 par la réforme de M. Douste-Blazy, dont je constate la disparition du paysage politique.

Madame la ministre de la santé, vous avez habilement présenté le plafonnement de 50 euros en le lissant sur douze mois, allant même jusqu'à oser dire : « Qui ne peut payer 4 euros par mois pour sa santé ? ».

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Je n'ai jamais dit cela !

Mme Catherine Lemorton. La réalité est tout autre. Vous savez, comme moi, que la franchise peut atteindre 15 à 20 euros dès la première prescription médicale. Et je peux vous donner des exemples à la pelle !

Comment feront ces Français qui se lèvent tôt – si chers au Président de la République – et gagnent 900 euros par mois, pour payer cette franchise...

Mme Claude Greff. S'ils se lèvent tôt, c'est qu'ils ne sont pas malades ! *(Exclamations sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.)*

Mme Catherine Lemorton. ... alors que la plupart savent qu'ils ne pourront pas travailler plus pour gagner plus ? Comment pourront-ils se soigner correctement puisqu'ils ne seront pas exonérés de franchises ?

Il est injuste que ces franchises s'appliquent aux accidents de travail et aux maladies professionnelles. Vous parlez de responsabilisation, pour ne pas dire de culpabilisation. En quoi ces franchises vont-elles « responsabiliser » l'ouvrier du bâtiment qui tombe de son échafaudage ? En quoi vont-elles « responsabiliser » la personne atteinte d'un cancer de la plèvre parce qu'elle a été exposée à l'amiante dans le cadre de son travail ?

Mme Claude Greff. Vous n'avez pas lu le projet de loi !

M. Philippe Vitel. C'est du Zola !

Mme Catherine Lemorton. Le PLFSS 2008 est inefficace. On nous avait promis le retour à l'équilibre en 2007 *via* les franchises censées responsabiliser les patients. On sait ce qu'il en est de l'efficacité de la mesure au vu du déficit abyssal de 7 milliards d'euros atteint cette année par la branche assurance maladie.

Rendre l'assuré social responsable, voire coupable de ce déficit, et donc le lui faire payer, c'est oublier qu'à l'origine de la consommation des biens médicaux, il y a un prescripteur : le médecin.

Hier, le ministre du budget n'a pas répondu, dans le cadre des questions au Gouvernement, à la question que je lui posais. *(Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)* Je lui redonne sa chance aujourd'hui. Je lui demandais s'il pouvait s'engager devant la représentation nationale sur l'augmentation ou la non-augmentation de ces franchises. Sa non-réponse nous laisse présager le pire.

M. Patrick Roy. Il ne répond jamais aux questions !

Mme Catherine Lemorton. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale est également incohérent.

On ne peut pas à la fois vouloir répartir les médecins sur l'ensemble du territoire et laisser disparaître les services publics de proximité. Je rappelle qu'il a été décidé de ne pas remplacer un fonctionnaire sur trois partant à la retraite.

On ne peut pas à la fois vouloir répartir les médecins et créer une contraction du réseau officinal. *(Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

On ne peut pas mettre en libre-service des médicaments non soumis à prescription, fussent-ils disponibles en pharmacie, et défendre l'idée d'un dossier médical personnel qui viserait à diminuer les accidents d'origine médicamenteuse.

On ne peut pas déplorer la consommation excessive de médicaments en France quand il s'agit de les rembourser et en favoriser la consommation quand l'assuré doit les payer.

En réalité, ce sont le démantèlement de l'assurance maladie pour tous et l'arrivée des groupes d'assurances privés au profit de quelques-uns qui donnent sa cohérence au projet. Vous défendez les intérêts particuliers au détriment de l'intérêt général et de la santé publique.

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Pas d'injure, s'il vous plaît !

Mme Catherine Lemorton. Les réponses apportées par le projet de loi de financement sont loin d'être rassurantes. Nombre de nos amendements ont été refusés par la commission ; ils auraient pourtant permis de donner à votre texte un contenu substantiel et auraient eu des conséquences réelles sur la santé publique. Je vous propose donc, mes chers collègues, d'adopter cette motion de renvoi pour que la commission puisse les réexaminer et les adopter. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.)*

M. le président. La parole est à M. Roland Muzeau, pour le groupe de la Gauche démocrate et républicaine.

M. Roland Muzeau. Madame la ministre, renvoyer ce texte en commission : finalement, ce pourrait être pour vous une bonne chose !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Vous estimez que cela peut nous rendre service ?

M. Roland Muzeau. L'adoption de cette motion vous permettrait, en effet, de corriger une injustice et une faute que vous avez commises, comme l'a rappelé Mme Touraine.

En effet, à l'issue de la manifestation organisée le 13 octobre, à l'initiative de la FNATH, la Fédération nationale des accidentés du travail, et de l'ANDEVA, l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante, manifestation soutenue par la CGT et la Mutualité française, vous avez fait savoir que vous étiez d'accord pour une rencontre avant l'ouverture de la discussion du PLFSS. Dans un communiqué publié hier, la FNATH et l'ANDEVA vous rappellent qu'un délai de huit jours avait été convenu pour examiner la situation particulière des victimes du travail au regard des franchises médicales. Par une lettre en date du 16 octobre, nos deux organisations vous avaient officiellement demandé, madame la ministre, de les recevoir personnellement. Or le ministère de la santé vient de leur adresser une fin de non-recevoir.

Ainsi, vous ne recevrez pas ces associations...

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Elles l'ont été par mon cabinet !

M. Roland Muzeau. ... alors que vous avez trouvé le temps de recevoir les internes en médecine. Les franchises s'appliqueront donc aux victimes du travail, ce qui revient directement à réduire le montant de leur indemnisation.

En effet, les franchises médicales portent directement atteinte au principe de gratuité des soins dont bénéficient les victimes du travail, en réparation de leurs préjudices. Si le PLFSS est voté en l'état, les victimes du travail seront les seules victimes d'un dommage corporel condamnées à prendre à leur propre charge une partie des frais médicaux causés par l'accident ou la maladie. Au-delà du mépris, c'est un non-sens juridique en droit français. Va-t-on demander à une victime de la route de payer de sa poche une partie de ses frais médicaux et lui interdire de se retourner contre l'assureur du chauffard qui l'a renversée ?

La FNATH et l'ANDEVA se demandent s'il faut faire grève et être médecin pour être reçu par la ministre. Les malades, eux, ne peuvent pas faire la grève de leur maladie !

Elles se demandent comment on peut, d'un côté, mettre en avant la valeur du travail et, de l'autre, diminuer l'indemnisation des victimes du travail. Le Gouvernement s'intéresse-t-il aux victimes de risques professionnels et à leur indemnisation ?

Au début de la discussion, j'avais fait part de l'inquiétude que m'inspirait l'indigence du projet de loi en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles : trois articles sur soixante-douze. Pire encore : l'usage abusif de l'article 40 fait disparaître une vingtaine de nos amendements et probablement quelques dizaines du groupe socialiste.

Que vaut le Grenelle de l'environnement dans lequel on prétend s'attacher à la protection de l'individu ? Qu'est devenu le plan Santé au travail de M. Larcher ? Que vaut l'engagement du ministre de traiter de la pénibilité au travail ?

Décidément, en votant le renvoi en commission, nous vous donnons une seconde chance, celle d'écouter enfin les représentants de ces victimes et de revenir sur une mesure inacceptable qui consiste à leur faire payer une franchise alors que ce sont des victimes.

Le groupe de la Gauche démocrate et républicaine votera donc la motion de renvoi en commission. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de la Gauche démocrate et républicaine et du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.*)

M. le président. Je mets aux voix la motion de renvoi en commission.

(La motion de renvoi en commission n'est pas adoptée.)

M. le président. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

3

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président. Ce soir, à vingt et une heures trente, troisième séance publique :

Suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, n° 284 :

Rapport, n° 295, de MM. Yves Bur, Jean-Pierre Door, Denis Jacquat et Hervé Féron, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales :

Tome I de M. Yves Bur : Recettes et équilibre général

Tome II de M. Jean-Pierre Door : Assurance maladie et accidents du travail

Tome III de M. Hervé Féron : Famille

Tome IV de M. Denis Jacquat : Assurance vieillesse

Tome V de MM. Yves Bur, Jean-Pierre Door, Denis Jacquat et Hervé Féron : Tableau comparatif et amendements non adoptés par la commission.

Avis, n° 303, de Mme Marie-Anne Montchamp, au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan.

La séance est levée.

(La séance est levée à dix-neuf heures quarante.)

*Le Directeur du service du compte rendu intégral
de l'Assemblée nationale,*

JEAN-PIERRE CARTON